

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

Maria Cristina Carvalho da Silva

EDUCAÇÃO DO LUGAR:
SAÚDE MENTAL E PEDAGOGIAS DA CIDADE

Porto Alegre, 2008

MARIA CRISTINA CARVALHO DA SILVA

**EDUCAÇÃO DO LUGAR:
SAÚDE MENTAL E PEDAGOGIAS DA CIDADE**

Dissertação de Mestrado apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação – Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Área de Concentração: Educação em Saúde

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Burg Ceccim

Porto Alegre, 2008

(Dados Internacionais de Catalogação na Fonte-CIP)

S586e Silva, Maria Cristina Carvalho da.

Educação do lugar : saúde mental e pedagogia da cidade / Maria Cristina Carvalho da Silva –
Porto Alegre, 2008.
93 f.

Dissertação (Mestrado em Educação em Saúde) - Programa de Pós-
Graduação da Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do
Sul, Porto Alegre, 2008.

Orientador Professor Dr. Ricardo Burg Ceccim.

1. Educação. 2. Saúde Mental 3. Pedagogia. 4. Cidade. 5. Redes Sociais. 6.
Inclusão Social. I. Ceccim, Ricardo Burg (orient.). II. Título.

CDU 37.013:616.89(043)

Bibliotecária Responsável: Débora Dornsbach Soares CRB-10/1700

MARIA CRISTINA CARVALHO DA SILVA

**EDUCAÇÃO DO LUGAR:
SAÚDE MENTAL E PEDAGOGIAS DA CIDADE**

Dissertação de Mestrado apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Educação – Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
Área de concentração: Educação em Saúde

APROVADA PELA BANCA EXAMINADORA

Porto alegre, 19 de dezembro de 2008

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Burg Ceccim

Profa. Dra. Nádia Geisa Silveira de Souza

Profa. Dra. Ana Maria Fernandes Pitta

Profa. Analice de Lima Palombini

In Memoriam:

Aos meus pais: Manuel e Eva.

AGRADECIMENTOS

Aos colegas do Cais Mental Centro, parceiros e cúmplices nesta jornada.

À Mari, Lígia, Ester, Francilene, Simone Lerner e ao Nilson pelas conversas e pela generosa participação na tessitura deste texto. Aos usuários, que impacientes, desafiaram minha capacidade de escuta e de acolhida. Aos que de usuários passaram a parceiros na aposta em novos modos de convívio.

À Denise Silveira colega e amiga, pelas travessias compartilhadas.

À Ofélia Santana, coordenadora do Nasca Centro, pela acolhida, pela compreensão e suporte ao longo do caminho, sem o que não teria sido possível concluir este percurso.

Aos colegas e amigos da Residência Integrada em Saúde Mental Coletiva: Sandra, Simone, Régis, Ana Carolina, Giovani, Jane, Rebeca e Analice pela cumplicidade e aposta no coletivo.

À Lucia, ao Bili e à Tereza, amigos do EducaSaúde. Ao Maurício, amigo e companheiro neste percurso.

Aos amigos do Coletivo Potência Mental, pela forma com que acolheram minha proposta, pelas conversas saborosas, tendo o parque como cenário. Pela contribuição sensível decisiva na feitura deste texto. E, ainda, especialmente, ao Ricardo, ao Rafael, a Károl e ao Márcio por compartilharem, generosamente seus escritos.

Aos amigos e parceiros do Fórum Gaúcho de Saúde Mental. Aos “mentaleiros”, pela garra e paixão que nos move.

À Cris Kini, amiga bailarina. Pela cumplicidade e irreverência.

À Károl, pelo compartilhamento de experiências, sem a qual este percurso não seria possível. Por nossas conversas e cumplicidade.

Ao Márcio, amigo e parceiro de muitas jornadas.

À Mari e ao Vito, pela amizade cuja distância não arrefece.

À Roséli, Denise, Marta e Carlos pela amizade sempre renovada. À Roseli, ainda, pelas dicas e parceria.

À Rebeca e Analice, uma vez mais, pelas andanças e amizade.

Ao Zeca, companheiro e amigo. Nos bons e maus momentos, imune às minhas intempéries, se faz presente tanto pela sua fina ironia quanto pelo seu ombro amigo.

As minhas primas, irmãs no afeto e na vida: Claci, Gladis, Solange, Marisa, Tereza, à nossa confraria, na qual a segunda geração comparece: Alessandra, Marilisia, Fabi, Cínara,

Lisiane, Grazi, Andréia! Ao Valdo, ao Tadeu, ao Toninho, ao Luciano, Toni e Anderson. Mais que laços de parentesco o que nos une são laços de amor e solidariedade.

A tia Adelaide, a Carmem e a Margarete, pela paciência impaciente que têm tido para com as minhas ausências prolongadas.

À Dete, prima e irmã, imagem materna do cuidado e do amor no meu cotidiano.

Ao Ricardo Ceccim, pela generosidade com que acolheu meu pedido de orientação, companhia amiga e estimuladora neste percurso. Seu pensamento vivo e inquieto produziram em mim igual desassossego, colocando em movimento o meu pensar, revolvendo minhas certezas, colocando-me na zona, zona de fronteira vivida em ato e no ato de tecer este texto-rede.

O senhor [...]

Mire e veja: o mais importante e bonito, do mundo,

é isto: que as pessoas não estão sempre iguais,

ainda não foram terminadas –

[...] elas vão sempre mudando.

Afinam ou desafinam. Verdade maior.

É o que a vida me ensinou.

Isso me alegra, montão.

(João Guimarães Rosa)

RESUMO

Este trabalho procura a educação como desafio à saúde, ativação de pensamento, pelos abalos do fora sobre o território psicossocial estruturado nos serviços de saúde mental. Trata-se de uma investigação realizada na “zona de fronteira” entre o serviço de atenção psicossocial e as ruas da cidade, a cultura da cidade, as *zonas* de resistir e criar nas redes sociais contemporâneas. Após “fechar” os manicômios e abrir serviços substitutivos, no processo de inserir pessoas com a vivência de transtorno psíquico em redes de acolhimento em saúde uma nova pergunta: dessegregar é estender a clínica ou inserir na cidade? Se a esfera da cidade é o território da política (polis) e das redes sociais, a cidade é desafio de pensamento, desafio de prática, desafio de estudo para sistematizar um conhecimento que oriente práticas. A aposta no encontro da saúde com a educação em uma *pedagogia da cidade* é a aposta na construção de aprendizagens por encontro, exposições, interações para a emergência de laços sociais. Uma **educação do lugar** que não se impõe, uma vez que emerge das forças de resistir e criar. Destacamos os laços sociais, que produzem um híbrido da atenção em saúde mental e sua clínica, com a educação e seus enlacs na cultura. Trata-se de situar lugares de acolhimento para a “alta” da clínica em pedagogias da cidade. Pedagogias da cidade, zonas de confiança e acolhimento, efeitos da tecitura de redes na qual o coletivo e o singular coexistem, configurando a Educação do Lugar.

Palavras Chaves: Educação do Lugar. Pedagogias da Cidade. Educação e Saúde Mental.

RESUMEN

Este trabajo busca la educación como desafío a la salud, activación del pensamiento, por los estremecimientos del fuera sobre el territorio psicosocial estructurado en los servicios de salud mental. Se trata de una investigación realizada en la “zona de frontera” entre el servicio de atención psicosocial y las calles de la ciudad, la cultura de la ciudad, las zonas de resistir y criar en las redes sociales contemporáneas. Después de “encerrar” los manicomios y abrir servicios substitutivos, en el proceso de inserir personas con la vivencia del transtorno psíquico en redes de acogimiento en salud una nueva pregunta : desegregar es extender la clínica o insertarla en la ciudad? Si la esfera de la ciudad es el territorio de la política (polis) y de las redes sociales, la ciudad es desafío del pensamiento, desafío de la práctica, desafío del estudio para sistematizar un conocimiento que oriente prácticas. La apuesta en el encuentro de la salud con la educación en una pedagogía de la ciudad es la apuesta en la construcción de aprendizajes por encuentros, exposiciones, interacciones para la emergencia de lazos sociales. Una educación del lugar que no se impone, una vez que emerge de las fuerzas de resistir y criar. Destacamos los lazos sociales que producen un híbrido de atención en salud mental y su clínica con la educación e sus enlaces en la cultura. Se trata de situar lugares de acogimiento para la “alta” de la clínica en pedagogías de la ciudad. Pedagogías de la ciudad, zonas de confianza y acogimiento, efectos de la tectura de redes en la cual el colectivo y lo singular coexisten configurando la Educación del Lugar.

Palavras Llaves: Educación del Lugar. Pedagogías de la Ciudad. Educación y Salud Mental.

SUMÁRIO

1 ANDANÇAS PELA CIDADE: AS RAZÕES DE UMA ESCOLHA.....	11
2 MOVIMENTOS E TRILHAS NA CIDADE	17
2.1 SAÚDE MENTAL: ZONA DE LOUCOS.....	17
2.2 A EDUCAÇÃO: PEDAGOGIA DA ZONA	25
2.3 A MULTIDÃO E AS REDES: ZONA DE COMUNIDADE E ZONA DE SINGULARIDADE	33
2.4 A CLÍNICA EM SAÚDE MENTAL E A EDUCAÇÃO DO LUGAR: ZONA HÍBRIDA	41
2.5 PEDAGOGIAS DA CIDADE: ZONAS DE ENCONTRO	47
3 TESSITURAS DE ZONAS: COLEÇÕES, NARRATIVAS E RODAS DE CONVERSAÇÃO	53
3.1 ZONAS DE REDES.....	53
3.2 ZONAS SONORAS	70
4 CARTOGRAFIAS DA ZONA: A EDUCAÇÃO DO LUGAR.....	82
REFERÊNCIAS	88

1 ANDANÇAS PELA CIDADE: AS RAZÕES DE UMA ESCOLHA

Partir. Sair. Deixar-se um dia seduzir. Tornar-se vários, desbravar o exterior,
bifurcar em algum lugar. Eis as três primeiras estranhezas.
(Michel Serres)

Em Porto Alegre, na década de 1990, a gestão municipal desencadeou a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). Na época, a rede municipal era constituída por 09 Unidades Básicas de Saúde, 01 Unidade de Saúde de Referência (atenção em especialidades) e o Hospital Municipal de Pronto Socorro. O processo de municipalização da gestão da saúde e uma organização tecnoassistencial abrangente, de todos os serviços de saúde existentes na cidade, bem como a aplicação dos princípios e diretrizes do SUS no planejamento, avaliação e condução das ações cotidianas de saúde eram os desafios a serem enfrentados. Ingressei na Secretaria Municipal de Saúde no ano de 1991 e fiz parte do pequeno grupo de assessores da Política Municipal de Saúde Mental, grupo composto por Marilene Werlang, Marta Marcantônio e Sandra Fagundes. A tarefa era tanto construir uma política de atenção, quanto uma rede intersetorial de inversão da segregação e exclusão que acompanhavam os transtornos psíquicos. Quando da preparação e realização da I Conferência Municipal de Saúde Mental, percorremos a cidade, promovendo a discussão sobre saúde mental, diversidade e direito à cidade, colocando em questão os paradigmas da saúde e da doença, da loucura e da exclusão, da cidadania e dos direitos sociais. Nas associações de bairro ou onde houvesse grupos organizados, tais como Associações de Moradores, Associações de Pais e Mestres e Conselhos Locais de Saúde, pautávamos o tema. Surgiam-nos outras cidades dentro da cidade. Outras cidades, lugares feitos com pessoas, suas histórias de dor e sofrimento, suas histórias de resistência e solidariedade, sua pressão sobre a cidade “das instituições” e uma educação da cidade, auto-organização de pessoas e grupos para forjar lugares de existência ou resistir às serializações urbanas.

No período entre 1993 a 1995, trabalhando na Assessoria de Planejamento/Área de Saúde Mental, acompanhei a implantação de equipes de saúde mental nos diferentes distritos de saúde da cidade e a abertura do primeiro Centro de Atenção Integral em Saúde Mental (Cais Mental), na Vila Cruzeiro, um serviço de saúde mental criado pela Secretaria Municipal da Saúde da cidade de Porto Alegre. Assessoriei equipes de saúde para o trabalho de saúde

mental na atenção básica à saúde, organizei e participei, como docente, de cursos de formação em serviço para a atuação em saúde mental.

O movimento da Reforma Sanitária, com a consolidação do SUS, articulava-se com o movimento da Reforma Psiquiátrica, em curso no país. O tema da gestão em saúde e de uma produção de conhecimentos que potencializasse novas práticas, práticas necessárias para que tanto a atenção em saúde como a saúde mental pudessem efetivamente responder aos desafios contemporâneos e às necessidades das pessoas em situação de sofrimento, passavam a compor o campo no qual psicanálise, educação e saúde coletiva formavam um conjunto: a Saúde Mental Coletiva. Conjunto desafiador e potente nas suas possibilidades.

As leituras das produções de Gastão Campos, Emerson Merhy e Luiz Cecílio, na saúde coletiva, contribuía para a invenção prática do campo da saúde mental. E, em especial, a produção de Jairo Goldberg e Ana Pitta no campo da Saúde Mental, convocava a transformar o vivido em experiência transmissível. O intercâmbio com grupos, gestores, trabalhadores e usuários, tanto no estado do Rio Grande do Sul, como em São Paulo (cidade de Santos) ou em Minas Gerais (cidade de Belo Horizonte), delineava uma rede na qual o movimento social da luta antimanicomial ganhava contornos que viriam a resultar na construção da Política Nacional de Atenção em Saúde Mental, hoje em curso no país.

A prática clínica com pessoas em momentos de crise e o encontro com os loucos fora do espaço hospitalar aconteceria, em Porto Alegre, com a implementação do primeiro serviço substitutivo ao modelo manicomial: a Pensão Pública Protegida Nova Vida, criada em 1990. Experiência da qual resultou, no período mais recente, a atual Oficina de Geração de Renda - espaço protegido de trabalho para ampliar a sustentabilidade e conferir autonomia individual/coletiva aos seus participantes - e o Centro de Atenção Integral à Saúde Mental 8 (hoje Cais Mental Centro), reconhecido pelas atuais normativas nacionais como Centro de Atenção Psicossocial (Caps). Fui parte do grupo de trabalho responsável pelo planejamento e implantação do Cais Mental Centro e onde exerci a função de coordenadora de 1997 a 2005.

A experiência de trabalho no Cais Mental, seus efeitos no campo de práticas de atenção psicossocial e seus esforços em direção às redes sociais, tendo a cidade tanto como cenário, quanto, notadamente, protagonista me levou à interrogação da “alta ambulatorial”. Fora do serviço especializado de saúde mental, qual lugar para seus “inscritos”. São pacientes para sempre? Serão sempre “pacientes”? O Cais Mental começava a anunciar-se para mim

como cenário para o encontro produtor de lugares na cidade (práticas educativas de cidades). A cidade como protagonista, uma vez que território das multidões e agora do convívio com a diversidade, de negociação, de mediação e de tessitura de laços que permitem a vida, a circulação e acesso aos bens culturais e públicos. A cidade e suas ruas são lugares de morada, de invenção de coletivos e de produção de encontros. Acessa-se cuidados de saúde e escolas, mora-se na cidade. Quando se obtém a “alta” dos serviços de saúde ou o diploma na escola, supõe-se conquista de autonomia para habitar a cidade, em suas redes sociais, de trabalho e de lazer. Mora-se em casas e apartamentos, mora-se em instituições sociais e mora-se, também, na rua.

Despontou para mim, como ponto de chegada e nova abertura de interrogações, a educação da cidade. Na trama entre saúde mental e redes sociais contemporâneas, a presença dos serviços de saúde, a presença de instituições escolares e instituições sociais, mas uma trama de relações, produções de cidades de afeto, cidades de realocações. Podemos atender e estabelecer redes de atenção; podemos, ainda, reduzir o impacto das internações hospitalares nos transtornos psíquicos e podemos, também, ampliar a oferta de ações e serviços não manicomial, mas onde ganhamos em conhecimento, cidadania e humanidades? A Educação surgia como aposta, não mais apenas pela via da Educação Escolar ou Educação dos Profissionais de Saúde, mas pela via da invenção de cultura, das interações, da proposição de laços de inserção e de acolhimento como cidade. A nova questão era: como dar guarida na clínica sem normalizar, e construir convivências, conversações de rede, lugares de invenção, isto é, ganhar a cidade?

Depois de “fechar” os manicômios, de abrir serviços substitutivos, de inserir pessoas com a vivência de transtorno psíquico em redes de acolhimento em saúde, uma nova pergunta, a pergunta sobre as redes contemporâneas: dessegregar é estender a clínica ou inserir na cidade? Ocorreu-me a necessidade de cidades de acolhimento para a “alta” da clínica, em uma pedagogia da cidade, a cidade se tornando cidade como um dos efeitos do encontro da clínica com a educação. Se a esfera da cidade é o território da política (polis) e das redes sociais, a cidade é desafio de pensamento, desafio de prática, desafio de estudo para **sistematizar um conhecimento que oriente práticas**. A aposta no encontro da saúde com a educação, em uma *pedagogia da cidade*, é a aposta na construção de aprendizagens por encontro, exposições, interações para a emergência de laços sociais, uma educação do lugar. Uma educação do lugar não é algo que se impõe, é algo que emerge, emerge das forças de resistir e criar.

Busquei o mestrado em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul pela presença de um grupo temático que tecia a articulação singular da educação com a saúde. O grupo temático da Educação em Saúde apresenta a saúde como capacidade de afirmar a vida e a educação como o estabelecimento de redes e fluxos de afirmação da vida (Ceccim, 2000). Educação e saúde construtoras de mais vida. Como entende Merhy (2007a, p. 31), saúde é “[...] a capacidade de se gerar mais vida com o caminhar na vida” ou, ainda, “[...] a capacidade de indivíduos e coletivos gerarem redes que atam vida e como tal produzem-na.” Essa é uma pedagogia da cidade, educação do lugar de que estamos falando, uma espécie de pedagogia de zona: saúde mental e redes sociais contemporâneas.

Uma “alta” da clínica implicaria a demonstração de sua potência e o desvelamento de seus limites, limites estes que, no encontro com a educação, apontariam para uma pedagogia da cidade, ou seja, cidade que dá lugar, inclusiva e porosa à alteridade. Na apresentação e discussão das experiências aqui analisadas surgiram indicadores dos efeitos de uma possível pedagogia da cidade, cujo objetivo é: produzir e operar fora das redes instituídas de cuidado à saúde, no seu fora. Talvez, por isso, um lugar intensivo de pensamento e de desrazão.

O presente trabalho procura a educação como desafio à saúde, ativação de pensamento, pelos abalos do fora sobre o território psicossocial, estruturado nos serviços de saúde mental. Trata-se de uma investigação realizada na “zona de fronteira” entre o serviço de atenção psicossocial e as ruas da cidade, a cultura da cidade, as *zonas* de resistir e criar nas redes sociais contemporâneas.

Numa pedagogia da cidade, observamos os laços sociais que produzem um híbrido da atenção em saúde mental e sua clínica, com a educação em saúde mental e seus enlaces na cultura. A capacidade de “gerar mais vida com o caminhar na vida” e a capacidade de indivíduos e coletivos para “gerarem redes que atam vida e assim produzirem-na” são as alavancas para encetar uma *zona de confiança*, por meio da qual pretendo tecer considerações e também o cenário ético, por meio do qual me disponho à pesquisa. Como uma pesquisa na fronteira da atenção com a educação em saúde mental, uma pesquisa na fronteira do encontro saúde-educação como cidade, não haveria método a seguir, eu precisava de redes de conversa.

Ao longo dessa dissertação, serão utilizados relatos, diálogos, correspondências por e-mail, passeios dialogados, encontros no parque, cartas, textos, atas e relatos de reuniões. Não serão apresentadas análises de categorias e relatórios de coleta de dados, mas os cenários

de conversação, considerando a roda e os fluxos narrativos como forma e método. Com as narrativas, o percurso irá se delineando, nas tramas de uma rede-texto, uma cartografia de percursos e cenários: com o giro da roda, produção de sentidos e conexões.

A multidão é seu universo, como o ar é o dos pássaros, como a água, o dos peixes. Sua paixão e profissão é desposar a multidão. Para o perfeito *flâneur*, para o observador apaixonado, é um imenso júbilo fixar residência no numeroso, no ondulante, no movimento, no fugidio e no infinito. Estar fora de casa, e, contudo sentir-se em casa onde quer que se encontre.
(Baudelaire)

2 MOVIMENTOS E TRILHAS NA CIDADE

2.1 SAÚDE MENTAL: ZONA DE LOUCOS

Loucura, errância e exclusão [...]. Da nau dos loucos, passando pelos grandes asilos e manicômios, ao tratamento moral e à psiquiatria. Ao modificar-se a forma de abordar, transformou-se a estrutura da segregação? A segregação considerada aqui é a da recusa ao modo particular e expressivamente diverso com que os loucos portam-se socialmente, devendo, por isso, pertencer a um lugar separado. Reconhecer esse modo particular de existir, o sofrimento que nele devém e a sua relação com a falta de arrimo na cultura é uma das vias para tecer considerações acerca da especificidade do laço social, do acolhimento da psicose e da geração de redes que amparem o transtorno psíquico, atando possibilidades singulares à vida e ao viver.

Para Palombini (2004, p. 23), na atualidade, a clínica da psicose, “[...] tem implicado uma transposição do espaço imóvel e fechado do hospital para o terreno vivo, múltiplo e cambiante da cidade.” Para Palombini é o “[...] esforço de buscar pontos de articulação entre os modos de experiência social do espaço e tempo e a constituição espaço-temporal própria à condição psíquica da psicose.” (PALOMBINI, 2004, p. 23).

A segregação, como efeito da recusa do social ou da cultura em conviver mediante a alteridade, produz o afastamento e, no limite, a exclusão. A segregação coloca as pessoas à margem da sociedade (onde não acessam direitos sociais), perambulando pelas ruas (sem acesso a um lugar) ou submetidas às instituições totais (confinamento). Entretanto, há outro aspecto da segregação que merece ser destacado, uma vez que se relaciona a um ponto que considero referido ao laço social, ou seja, a exclusão produzida pela negativa em reconhecer no outro um saber, um discurso e a possibilidade de aí devir um sujeito desejante, com direito à cultura de seu lugar e com direito de mutação dessa cultura.

O laço social, necessariamente, comporta o reconhecimento da alteridade, o acolhimento do outro e a produção de diferença (aprendizagem). Quando ocorre um apagamento do outro, podemos dizer que o laço social está rompido, o “outro” não participa do ensinar e do aprender e, assim, não há educação pela diferença. Não há encontro, há a exclusão da e na *polis*. Uma cidade dos indivíduos e a cidade dos excluídos: a segregação.

Se a loucura remete à segregação, trata-se de uma presença excluída ou uma exclusão presentificada. O lugar da segregação ou o sem lugar às inclusões por alteridade torna os loucos seres despossuídos de lugar na *polis*. O efeito de tensionarmos a relação dos espaços a serem praticados para/com os loucos, coloca em cheque o ordenamento social vigente nas nossas cidades. A clínica que se desenvolve hoje, fora dos muros das instituições totais, é também ela afetada por essas cidades subjetivas. Trata-se de um deslocamento de lugares, mas que lugar? Sem segregação? Qual educação do lugar subjetiva essa clínica e seus “acolhidos”? Não se trata de abandonar a clínica e formular uma nova pedagogia, mas, no encontro tensionado entre saúde e educação, entre clínica e enlances culturais, uma pedagogia da cidade se esboça.

Augé (2001) salienta que existem hoje não-lugares como novos lugares, lugares que não existem sob uma forma pura, “[...] lugares se recompõem nele; relações se reconstituem nele; as astúcias milenares da invenção do cotidiano e das artes do fazer.” (AUGÉ, 2001, p. 74). Assim, o lugar e o não lugar são definidos como polaridades fugidias, o primeiro nunca desaparece totalmente e o segundo nunca se realiza completamente. Lugar e segregação são novos termos, já que a distinção de lugares e não-lugares passa pela oposição do lugar ao espaço. Pode-se abrir mão do confinamento sem o abandono da segregação. O “espaço” passa a “lugar praticado”, cruzamento de forças. São os passantes, por exemplo, que transformam em lugar a rua, geometricamente definida pelo urbanismo, como espaço (de passagem). Na noção de lugar, os percursos que nele se efetuam, os discursos que nele se pronunciam e a linguagem que o caracteriza ganham destaque, é a ocorrência de uma educação do lugar.

Os “não lugares” constituem-se por espaços nos quais, uma vez neles inseridos, os sujeitos não necessitam identificar-se nem estabelecer qualquer relação, comunicar-se ou expor-se à interação. Alguns dos espaços públicos das grandes cidades podem ser assim definidos, a exemplo de *shoppings*, grandes avenidas de acesso, túneis, salas de embarque, saguões e transporte coletivo. Sennet (1997) assinala que, nas cidades modernas, “Os corpos individuais que transitam pela cidade tornam-se, gradualmente, desligados dos lugares em que se movem e das pessoas com quem convivem.” (SENNET, 1997, p. 264). Espaços de passagem, esvaziados e desvalorizados como lugares de destino compartilhados.

É na cidade contemporânea que há o esvaziamento dos lugares públicos, que vão sendo convertidos em espaços que servem para certos fins como transporte, trânsito, comércio e lazer, entre outros, nos quais é possível se estar sem, no entanto, estabelecer relações de

interação. A relação que um sujeito mantém com estes espaços poderá ser a de Lugar ou a de Não-Lugar. Observamos a ocupação que os moradores de rua fazem das praças, parques, viadutos e vias públicas. São habitantes do não-lugar e a sua ocupação dos espaços urbanos deixa vestígios, marcas. Transformam os espaços da rua em habitação com uma decoração muito peculiar. Identificamos no papelão estendido, a cama, no carrinho de supermercado, o guarda-roupa e na lata colocada sobre um braseiro, o fogão. Assim, transformam o espaço público em lugares de morada. Podemos dizer que, ao transformar estes espaços, os convertem em lugares subjetivados. Paradoxalmente, ao imprimir suas marcas, maculando o não-lugar, os convertem em lugares que revelam a segregação. Continuam do lado de fora, permanecem segregados, pois não obtêm um dentro, o dentro está do lado de fora, são loucos de rua, segregados ao não-lugar. Diferente da situação analisada por Ferraz (2000) no livro *Andarilhos da Imaginação* - onde o autor recupera as narrativas de moradores das pequenas cidades e a sua relação com “os seus loucos de rua” -, nas grandes cidades, essa população não tem lugar nas memórias, no folclore ou nas narrativas. Nas pequenas cidades, são personagens da vida no lugar, presenças em cidades nas quais todos se conhecem e cujas ruas e praças são lugares de encontro e convívio. Analisar este aspecto e considerar o quanto os espaços de circulação social, ocupados pelos usuários dos serviços de saúde mental, podem vir a se situar desta mesma forma é uma questão a ser levada em conta. A possibilidade de circulação, fora dos muros das instituições totais, não resolve, portanto, a questão da segregação. O rompimento no laço social não se reata, simplesmente, inserindo espaços de circulação - especialmente se levarmos em consideração a ocupação dos espaços nas grandes cidades contemporâneas. A tensão entre a cidade dos mercados e da mídia e a cidade dos lugares subjetivados permanece.

No século XX, as críticas ao modelo psiquiátrico, que atribuía ao manicômio o lugar para o louco, encontraram um terreno fértil. Se a loucura escapava das tentativas de circunscrevê-la em uma dada disciplina, retornava como interrogante das disciplinas e do lugar. Com a reorganização política, econômica e institucional do pós-guerra, os hospitais psiquiátricos passam a obter a atenção da saúde pública e são comparados aos campos de concentração. Ocorre uma reorganização das práticas assistenciais em saúde e, nesse contexto, o questionamento acerca da ética (formulada pelos saberes da psicanálise e da filosofia) e da cidadania baliza o estabelecimento de novos lugares, a redução do confinamento e a construção da inclusão. A reestruturação do hospital será exigida, colocando-se em questão a garantia dos direitos humanos e a possibilidade da reinserção

social de seus internos. Formula-se uma política de “humanização” do atendimento e do próprio espaço hospitalar. A preocupação com o isolamento dos pacientes e com o confinamento da terapêutica, no espaço hospitalar, conduz às terapêuticas extra-hospitalares. Tanto os pacientes, o meio social no qual vivem e trabalham quanto o hospital acabam por configurar um sistema que interage entre si. As experiências de *comunidades terapêuticas* na Inglaterra, o modelo *preventivista* nos Estados Unidos, e, mais tarde, a *desospitalização* e *desinstitucionalização* na Itália, são frutos desse repensar da terapêutica na doença mental.

A violência da internação compulsória é amplamente denunciada, mas a segregação pode ser replicada pela definição dos novos lugares ou pela negação de lugares. Isso pode ser tanto a derrubada física como a manutenção subjetiva dos muros de um manicômio. Pode ser o cotidiano de um ambulatório (não-internação), onde não haja quem se proponha a emprestar sua escuta inclusiva (que dê acolhimento e guarida) e ofertar enlace social (continência) para aquilo que o louco presentifica, numa tentativa singular e, por vezes, fracassada, de dar consistência ao seu existir. Exigir dos loucos, pessoas em sofrimento psíquico, que compartilhem de nossos ideais e valores hegemônicos é de uma violência igual a do isolamento manicomial. Uma vez tomados em práticas cuidadoras, entretanto, os loucos não poderão estar designados a um *novo*, mas *único* lugar, o do cuidado profissional da saúde.

No trabalho de Saraceno (2001) acerca da reabilitação psicossocial, a crítica ao manicômio, como lugar desumano e antiterapêutico, vem acompanhada de uma reflexão relativa à ideologia psiquiátrica e sua reprodução nas práticas assistenciais. Se a perspectiva biomédica não for superada, o campo da Saúde Mental, com sua dimensão psicossocial, não colocará em crise o paradigma psiquiátrico que fomentou o manicômio como lugar de desabilitação. Para o autor, o manicômio constitui “[...] um paradigma dos processos de desabilitação.” (SARACENO, 2001, p. 71), uma vez que constitui o lugar único onde a pessoa com transtorno psíquico “[...] experimenta todos os elementos da vida cotidiana (do dormir ao comer, do vestir ao usufruir os espaços, do trocar afetos ao receber ordens e se submeter a normas).” (SARACENO, 2001, p. 71). No manicômio, o interacionismo, o construtivismo e a problematização assumem seu grau Zero. Para Saraceno, um empobrecimento humano e material.

Se o contato com a alteridade, no processo de tratamento ou para a hipótese de cura, toma destaque, o manicômio pode ser esvaziado, mas o esvaziamento do manicômio não significa uma mudança no trato com a loucura ou ainda nos tratamentos oferecidos

(SARACENO, 2001, p. 70). É necessário levar em conta o outro, sua presença, para que um processo terapêutico seja colocado em curso. O asilo pode se perpetuar fora de seus muros visíveis, nas práticas e discursos que abandonam, reduzindo o sofrer humano a processos bioquímicos e a terapêutica às práticas sociais e reeducadoras, que visam ordenar a desordem do louco.

Foucault (1977) aborda exatamente estas questões quando analisa, na França, a proposta da *psiquiatria de setor*, estratégia assistencial fora dos muros asilares, em meados do século XX. Foucault (1977, p. 297) nos mostra que com “[...] uma Psiquiatria aberta, múltipla, facultativa, que, em vez de deslocar e isolar os doentes os [...] deixa em seu lugar e em seu ambiente, talvez, de fato, estejamos preparando um definhamento do asilo.”, mas, entretanto, pergunta-nos: “Estaremos nós em ruptura com a Psiquiatria do século XIX e com o sonho que ela trazia em sua origem?” Foucault (1977, p. 297) desafia-nos a pensar se a psiquiatria sem manicômio “não seria outro modo, mais maleável, de fazer funcionar a medicina mental como uma higiene pública, presente em toda a parte e sempre pronta a intervir”.

Mantendo o mandato social, conquistado no século XIX, porém, agindo para fora dos muros, a psiquiatria passa a formular uma *teoria da prevenção* da doença mental. As estratégias *preventivistas* irão conviver com a internação, pois não discutem o modelo da doença. Finalmente, questionado esse modelo, é que chegamos, ao final do século XX, com o surgimento de um campo novo, o da Saúde Mental, diverso da psiquiatria, com características interdisciplinares, plurais e psicossociais. Legitima-se a presença de diferentes profissionais, disciplinas e, especialmente, de saberes e interações, entre os quais se inclui, finalmente, o saber daquele que sofre. Desde esse novo campo, uma reforma psiquiátrica pode ser pensada em ruptura com as práticas que lhe deram origem. O que ocorre, entretanto, não é uma reforma do saber científico por força da renovação acadêmica, é um movimento social com face na academia e face na sociedade, face na educação formal e face na educação da cultura e dos processos sociais. Um movimento social transformador, nomeado no Brasil, ora de Reforma Psiquiátrica, ora de Luta Antimanicomial e ora de Movimento da Saúde Mental Coletiva.

Para Fagundes (2006, p. 57), os movimentos sociais “[...] dirigidos à conquista e à garantia de direitos específicos de populações excluídas e/ou segregadas.”, devidos a questões “[...] étnicas, religiosas, políticas, econômicas, de gênero, de idade, de patologias ou de

necessidades especiais, geraram ou provocaram novos paradigmas e teorias” à saúde mental, o que lhe confere uma dimensão “coletiva”, estrangeira da psiquiatria biológica: a Saúde Mental Coletiva, que transborda o território da saúde e ganha ampla dimensão na educação, na cultura, no trabalho e na política.

Trata-se de um processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens. Incide em territórios diversos, nos governos, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais e nos cenários do imaginário social e da opinião pública. A ruptura com o paradigma tradicional desloca o objeto de cuidado da doença para os laços sociais. O alívio do sofrimento vem de uma clínica de projetos de vida e de uma educação em redes sociais.

Em contraposição ao modelo, cuja hierarquização colocou o hospital como centro do cuidado aos doentes mentais, a expansão da rede ambulatorial colocou o hospital no seu topo hierárquico (rede de encaminhamentos e não rede de inscrições), mantendo-se a lógica encontrada no hospital psiquiátrico, ao hierarquizar a gravidade ou o poder da intervenção biológica. Ao não problematizar os modos de atenção e, ao manter a hegemonia de modelo biomédico, a expansão da rede ambulatorial, nos anos 1970, contribuiu para a farmacodependência e a construção de novos diagnósticos psiquiátricos. Por isso, uma Reforma Psiquiátrica, de acordo com Sávio e Guljor (2005), engloba mudança nos paradigmas do cuidado em saúde e significativas transformações culturais e jurídico-legais, constituindo-se como um processo social, estando afeita, portanto, à Educação em seu sentido amplo. O fato é que a transformação da atenção em saúde mental somente ocorrerá pelo disparo de novos saberes, discursos e tecnologias que constituam o campo da saúde mental, com destaque para a atenção psicossocial e a educação pela alteridade. Essas transformações refletem um processo de ruptura com o paradigma psiquiátrico hegemônico e alcançam o debate sobre as redes que atam “vidas em produção de vidas”.

No dizer de Fagundes (2006), a Saúde Mental Coletiva é um processo ou movimento “gerador de atores sociais”. Tais atores seriam “desencadeadores de transformações”, no sentido de ressaltar o protagonismo dos indivíduos e dos coletivos, os quais *sofreriam efeitos* e *seriam produtores* de mudança nos “modos de pensar, sentir e fazer política, ciência e gestão, no cotidiano das estruturas de mediação da sociedade”. Esse processo ou movimento de gerar atores sociais, desencadeadores da transformação, protagonistas de si, dos entornos e

de mundos, pela presença transformadora nas estruturas de mediação da sociedade, operaria, no caso da saúde mental, a “extinção e substituição” das práticas tradicionais (da institucionalização à manicomialização) para outras “capazes de contribuir para a criação de projetos de vida”, compondo-se pelas “invenções da vida”. A criação de projetos de vida seria o objetivo das novas práticas e remeteria a projetos de autonomia e protagonismo de *todos* os participantes (FAGUNDES, 2006, p.56-58).

As premissas fundadoras de uma adequada atenção em saúde mental, segundo Sávio e Guljor (2005), no contexto da Reforma Psiquiátrica, subverteriam a lógica manicomial. Usando as premissas do autor e conjugando-as com a educação em saúde mental, podemos indicar a subversão da lógica manicomial pela dos projetos de vida e redes sociais:

- a) liberdade em negação ao isolamento – opera-se aí a ruptura com a necessidade de manter o sujeito afastado do seu meio, entrando nesse lugar o respeito às singularidades e o reconhecimento ao potencial dos sujeitos em encetar suas próprias escolhas, segundo projetos possíveis de vida. Assim, uma educação em saúde mental implica o registro de novas cidades subjetivas;
- b) integralidade em negação à seleção – os sujeitos em sofrimento têm necessidades que atravessam diversos campos do saber e da atenção. Nosso olhar deve se deslocar da doença para o conjunto de fatores que envolvem o “andar a vida”. Deste modo, a atenção em saúde mental contemplaria a construção de projetos de vida, em contraposição ao reducionismo de intervenções voltadas para a remissão de sintomas;
- c) noção de risco social redimensionada pela noção de imbricação social – as imbricações sociais são culturais, simbólicas, mercantis, raciais, espaciais e temporais, configurando produções e capturas à subjetividade. O transtorno psíquico se inscreve nos processos de singularização da clínica e da cultura.

Para dar conseqüência à noção de atenção e educação em saúde mental é necessário salientar que o cuidar e o incluir ocorrem no encontro que se opera no ato de cuidar e incluir. Atos que implicam terapeutas e usuários/pessoas em sofrimento, mas necessariamente implicam a equipe de saúde e redes sociais de inscrição dos projetos de vida.

No cotidiano da produção de atos cuidadores em saúde mental as tarefas de acolhimento, atendimento grupal, assistência individual intensiva, espaços de oficina e oportunidades de convívio ocorrem em redes de cuidado e são redes de encontro que podem gerar laços, conexões e lugares, para além daqueles circunscritos pelas instituições de saúde. Ativar redes de suporte e de circulação passa a ser tarefa do cuidado em saúde, em um cotidiano de atenção psicossocial. Se uma equipe de saúde é efetivamente equipe e cuida, ela própria é uma equipe em rede de conhecimentos e de práticas, em rede com redes sociais, *equiperede*. Uma *equiperede* se responsabiliza com o cuidado e se abre para encontros que transformam aqueles que cuidam e aqueles que são cuidados. Afetos, dores, impotência, angústia e incerteza estão lado a lado com as alegrias cotidianas diante de uma palavra que surge depois de longo mutismo, diante de um corpo marcado e mortificado que se reinventa num movimento inusitado. Detalhes aparentemente sem importância, que são índices de uma escuta de acolhimento e revelam a possibilidade de posse da cidade continente, inscrições num social que gera vida. Por exemplo, alguém que pela primeira vez sai às ruas e se descobre em um lugar, com nome e com poder para ir e vir pela cidade. A educação e a atenção em saúde mental se entrelaçam no espaço de rede de saúde e das redes sociais, onde operam os atos terapêuticos. É preciso situar essa dobra, um híbrido de espaço saúde e educação, nos múltiplos da cidade, teia de relações e interações, redes sociais e projetos de vida em acontecimento.

O “acontecimento” surge como reinvenção do viver na relação com o outro, seja ele o amigo, o vizinho, o estranho, a praça, o ônibus, o cachorro, uma planta, *o outro* que, no coletivo, constitui enlaces culturais.

Talvez “o objetivo hoje em dia”, dirá Foucault (1995, p. 239), “[...] não seja descobrir o que somos, mas recusar o que somos.” O autor desafia-nos a “imaginar e construir o que poderíamos ser para nos livrarmos deste duplo constrangimento político que é a simultânea individualização e totalização próprias às estruturas de poder moderno”. Sair da atenção para entrar na educação? Deixar a saúde com sua clínica biológica e amadurecer a educação em seus compromissos terapêuticos com os projetos de vida? Manter a saúde e mudar a educação? Mudar a clínica, ampliando-a pelas humanidades e deixar a educação? Fixar os loucos na clínica humanizada e não fazer caber a loucura na sociedade? Opção pelo híbrido, eis o nosso desafio! Para tanto é necessário examinar os entrelaçamentos entre o cuidar e o educar e o quanto a saúde, com suas terapêuticas, está, lado a lado, para o melhor ou para o pior, com a educação e suas pedagogias.

2.2 A EDUCAÇÃO: PEDAGOGIA DA ZONA

Aprender lança a errância.
(Serres)

A cidade, seus ritmos, pulsações, contradições e configurações constituem processualidades produtoras de subjetividade. Brissac (2002) chama a atenção para a multidão “que aprendeu a navegar no mar aberto, no novo terreno: móvel no espaço e flexível no tempo”. O autor destaca, na multidão, sua absoluta mobilidade, emergência das populações errantes, populações pendulares, populações que tem na migração a sua condição de existência e que vivem, literalmente, em movimento, ao longo de fluxos. No capitalismo global, essa condição se presentifica em trabalhadores do lixo e da reciclagem, na distribuição informal e nas ocupações provisórias. Pela circulação, na errância, retomam os espaços urbanos, configurando, para Brissac, aparatos de reapropriação territorial. A ocorrência do êxodo e da migração, como forma de resistência na cidade, caracteriza a interpenetração de espaços e a transformação dos não lugares, dos espaços residuais, dos terrenos baldios ou dos prédios abandonados em lugares praticados.

Para Augé (2001), o lugar, com sua determinação histórica, subjetiva, simbólica e social pode se recompor nos não-lugares, como forma de sobrevivência e efeito de resistência. Os “espaços residuais” têm em comum com o não-lugar, a “perda do vínculo social” num mundo onde “se nasce numa clínica e se morre num hospital” e onde “se multiplicam, em modalidades luxuosas ou desumanas”, os pontos de trânsito e as ocupações provisórias (das cadeias de hotéis aos terrenos invadidos, dos clubes de férias aos acampamentos de sem-teto, dos condomínios-bairro da elite econômica às favelas destinadas aos desempregados). Brissac assinala que essas populações itinerantes que ocupam a cidade pelo deslocamento, por trajetos que distribuem indivíduos e coisas, num espaço aberto e indefinido, distribuem-se no espaço aberto, nos “espaços residuais”, ocupam territórios e podem surgir em qualquer ponto da cidade. O movimento, que já não vai de um ponto a outro, mas que se torna contínuo, sem ponto de partida nem chegada, constitui-se na contraposição ao espaço repartido, métrico, do Estado. Movimento fluido que ocupa todos os vazios que encontra no caminho. O sem-teto, o camelô, o favelado, o migrante e os loucos de rua não dispõem de “dispositivos de planejamento”, seus movimentos são guiados pelas necessidades de sobrevivência e, para tanto, instrumentalizam tudo o que está ao seu alcance: “O morador de rua usa a torneira do

posto de gasolina, o camelô toma para si um trecho de calçada, o favelado ocupa áreas junto às autopistas e viadutos e faz ligações clandestinas de luz.” (BRISSAC, 2002, p. 13). Se, por um lado, temos o habitante consumidor do espaço, por outro lado, temos o habitante criador do espaço. Esse é o habitante consumido, para o qual a única saída, gerada pela falta de espaço habitável nas grandes cidades, é recompor o lugar no não-lugar. “São os viadutos, as marquises, os chafarizes e os bancos das praças, as calçadas, que de passantes, passeios e tráfego”, recompõem-se como habitações de quarto-e-sala, como comércio e, também, para manifestações político-estéticas, pelas pichações, por exemplo.

Assim, a cidade contemporânea, multifacetada, onde a multidão tem lugar, é, também, a cidade na qual o poder disciplinar coexiste com o biopoder, onde, para Azevedo (1998, p. 167), “O imponderável e o aleatório devem ser expurgados”, os comportamentos e as “[...] expectativas necessitam subordinar-se a um dado grau de previsibilidade” e “As marginalidades, quando não alijadas, precisam ser controladas”. As aglomerações ameaçam a ordem e, de fato, “[...] secretam-se agrupamentos que germinam continuamente estratégias para se furtar à vigilância e à imposição de comportamentos.” A resistência à disciplinarização dos corpos e dos comportamentos se expressa e “[...] confluem conjuras, conluios e conspirações [...]”, processos que resultam, continuamente, na “territorialização de grupos, seitas, tribos: zonas de meretrício, tráfegos, zonas de tráfico, sinais secretos, pontos de encontro, seduções ocasionais, sistemas informais de comunicação, etc.”.

Assim, para o autor, “O fascínio que exercem as grandes cidades decorre em parte do fato de nelas se mesclarem a transparência dos olhares panópticos e a opacidade das rebeldias”, estas proliferam nos pontos cegos, “[...] nos avessos e interstícios [...]” (AZEVEDO, 1998, p. 167). Nascidas nos interstícios, nos becos, nas zonas, vão, em movimentos infinitesimais, crescentes, ganhando terreno, como ervas daninhas que crescem entre o asfalto e o concreto da cidade. Rizomas que, disseminados, vêm à luz e configuram novas visibilidades na cidade, solapando a ordem no cotidiano. Zonas! Zona do meretrício, zona do tráfico, zonas definidas por aqueles que a ocupam e zonas que demarcam perímetros na cidade esquadrinhada, do centro a sua periferia. Outro sentido, para Zona é que, tudo aqui, pode virar “uma zona”? Zona do Caos ou zona de singularização? Zonas de resistência ou zonas de esconderijo? Zonas de adensamento de diversidades e singularidades que a multidão comporta? É, é uma zona! Singularidades não se esvanecem quando reunidas em um só tempo e lugar, num movimento criativo, se constituem como uma zona. O singular e o diverso precisam de sua zona de existir, de resistir. Zona de fronteira, lugar de distinção dos diversos,

várias tribos, grupos e comunidades e, a um só tempo, lugar de encontro, possibilidade de contágio e mestiçagem. Emergência do coletivo de zona.

A pedagogia, que daí deriva, abandona a normalização e prescrição, lança-se nos espaços de criação e de invenção das cidades. Configura, nos “espaços residuais”, nos “entre-lugares”, nas zonas, o seu território. A Pedagogia da “zona” está no cotidiano, nos modos singulares do viver e nos movimentos coletivos de agenciar transmissão e invenção. Uma educação que busca criações ético-políticas, uma educação orientada pelas noções de alteridade e singularidade, centrais para a criação de espaços do ‘possível’, no interior de um mundo já esquadrihado e serializado. Educação do Lugar, prefigurada no reconhecimento e na crítica dos processos totalizadores e de homogeneização, que tem como pressuposto a noção de alteridade, é uma educação que se realiza no compromisso radical com o outro e no princípio ético de afirmação da vida.

Portanto, uma Educação do Lugar é também a possibilidade de incidir sobre os espaços da cidade, convertendo-os em lugares de vida. Dupla vertente, dupla face: a cidade como promotora de possibilidades de trocas e vínculos, mas também a ocupação da cidade, abrindo na cidade da forma, clareiras de convívio e invenção.

A cidade se institui a partir do modo como as pessoas a habitam. Os espaços podem desdobrar-se e diversificarem-se face às interações e conexões subjetivas que ali se engendram. Os lugares e não lugares representam a materialização de relações sociais. Quando há interações e conexões significativas, instituindo redes de interações, a ocorrência do lugar será correlata, será efeito de um processo de composições e associações, cuja totalização é somente aparente ou transitória. Tais composições heterogêneas entre si, mas com pontos de contato, de enlaces, demarcam zonas, zonas de fronteira, de ligação entre os heterogêneos da cidade e também zonas cujos habitantes, passantes ou errantes, deixam suas marcas e constroem pontos de referência. A cidade é também a cidade das tribos, dos bandos, que na sua errância marcam espaços. É a cidade dos grupos, dos guetos, de territórios duramente demarcados, não apenas, geograficamente e urbanisticamente, pelos muros, edifícios e favelas, como, também, pelos espaços ocupados e praticados. Trata-se de composição e hibridismo, resultado da multidão em movimento. Moradores de rua, trabalhadores da rua, camelôs, prostitutas, michês, vendedores ambulantes, pichadores, artistas de rua, loucos de rua, executivos engravatados, motoristas de táxi, donas de casa, loucos de todos os matizes, mulheres, homens, crianças, pedra e mato.

Jacques (2006) no texto, *Elogio aos Errantes: a arte de se perder na cidade*, propõe a errância urbana como apologia da experiência da cidade, em oposição à educação do urbanismo, voltada para a questão da orientação, “do se orientar”, ou seja, o “contrário mesmo de se perder”. Para a autora, são os moradores, os transeuntes, “os praticantes das cidades”, aqueles que experimentam, no cotidiano, o espaço projetado pelo urbanista. Trata-se de “apropriações ou improvisações”, dos espaços, que legitimam, ou não, aquilo que foi projetado, ou seja, “[...] são essas experiências do espaço pelos habitantes, passantes ou errantes que reinventam esses espaços no seu cotidiano.” (JACQUES, 2006, p. 121) Como vimos com Brissac (2002), errantes, nômades, a multidão que habita a cidade, reinventa a cidade, transformando espaços em lugares de resistência.

Há na errância um elemento de resistência que remete ao corpo, a forma do corpo, a expressão da corporeidade em interação com a cidade. Jacques (2006) descreve três propriedades da errância: “se perder, lentidão, corporeidade”. Estas estão relacionadas “e remetem à própria ação, ou seja, à prática ou experiência do espaço urbano”. O ato do errante, de se relacionar com a cidade, “implica uma corporeidade própria, advinda da relação entre seu próprio corpo físico e o corpo urbano, que se dá no momento da desterritorialização lenta da errância”. A errância, considerando essas três propriedades, resiste tanto “ao pensamento hegemônico contemporâneo do urbanismo” e a atual “especularização” dos espaços urbanos, que levam à “redução da experiência e presença física”, utilizando as tecnologias de comunicação e transporte, que visa a “orientação (principalmente através do excesso de informação) e rapidez (ou aceleração)”. Assim, para a autora, a ocorrência da “[...] redução da ação urbana pelo espetáculo leva a uma perda da corporeidade, os espaços urbanos se tornam simples cenários, sem corpo, espaços desencarnados.” (JACQUES, 2006, p. 127). A corporeidade seria o “[...] espectro sensorial e energético de intensidades heterogêneas e aleatórias.” (BERNARD, [19--] apud JACQUES, 2006, p. 136).

São as pessoas, portanto, que, nos seus percursos pela cidade, ao experimentarem os espaços, “lhes dão corpo e vida, pela simples ação de percorrê-los”. Constituem “[...] uma experiência corporal, sensorial [...]”, que “[...] não pode ser reduzida a um simples espetáculo, a uma simples imagem ou logotipo.” (JACQUES, 2006, p. 127). Com os percursos dos errantes a cidade deixa de ser “simples cenário” porque está sendo vivida e experimentada. Para a autora, a cidade, na interação, “ganha corpo”. Corpo como efeito desta interação: “[...] é do corpo do cidadão e deste outro corpo urbano que poderia surgir outra forma de apreensão

da cidade”, uma forma errante, uma forma de ação “[...] desorientada, lenta e incorporada [...]” (JACQUES, 2006, p. 127).

A errância, como forma de ação desorientada e lenta, como possibilidade de interação e circulação na cidade, nos permite retomar a idéia da zona de loucos. Paola Jacques cita Milton Santos, para dizer que “[...] são os homens lentos que podem melhor ver, apreender e perceber a cidade e o mundo, indo além de suas fabulações imagéticas.” (JACQUES, 2006 p. 123), salientando que se trata daqueles que ficam à margem da aceleração do mundo contemporâneo. Para o errante, a lentidão é o seu tipo de movimento, uma postura. Destaca na corporeidade dos homens lentos que “[...] esta corporeidade lenta seria uma determinação ou um ‘espírito de corpo’ que nasce da desterritorialização.” (JACQUES, 2006, p. 125).

A circulação e o convívio nos espaços tempos da cidade, não por acaso, estão entre os grandes desafios a serem enfrentados pelos loucos – pessoas em situação de sofrimento psíquico grave ou, ainda, para os usuários de serviços de saúde mental – pessoas para as quais a vida com os outros, o convívio e a condição de fazer laço social está, ou esteve, por muito tempo, comprometida. Por efeito da crise psicótica, na qual o si mesmo e outro se estilhaçaram, de tal modo, que voltar a produzir sentido para sua existência é uma aventura a ser empreendida, travessia que deixa seus rastros. Os vestígios, as marcas da dilaceração vivida se atualizam, no próprio corpo, no modo de falar e de agir. Mesmo quando ressignificadas, estas marcas, no mais das vezes, permanecem como cicatrizes. Diz Serres (1993, p. 21): “Minha vida se reduz talvez à memória desse momento lancinante em que o corpo explode em partes e atravessa um rio transverso”, “Essa cicatriz seguirá com fidelidade a antiga sutura da alma e corpo?” Indaga Serres, no caso, referindo-se a sua passagem de canhoto a ambidestro, acrescentando que “a cicatrização” estará ligada a escrita que o seguirá por sua vida. A cicatriz a que nos referimos, tomando a descrição de Serres, considera os efeitos da vivência de uma desterritorialização radical que a crise psicótica acarreta, produzindo efeitos subjetivos, singularidades e corporeidades que se traduzem num modo particular, estranho e estrangeiro de habitar o mundo. Modo tido como excêntrico para alguns olhares; marca que estigmatiza e segrega para outros.

Inês, a quem acompanhamos, por algum tempo, dizia: “depois do evento, sabe [...] aquele [...]. Há uma outra em mim, às vezes, faço de conta que não está ali, mas é sombra, é minha própria sombra, me acompanha aonde vou, está onde estou.” Inês participa de

atividade em um ateliê de artes da cidade e, quando não esta satisfeita com a produção, diz: “Quando pinto é ela que borra as minhas formas.” Refere que, quando esta caminhando na rua para escapar da “outra”, só anda nas calçadas onde há sombra, dos edifícios, casas ou árvores: “até não me importo muito, mas, às vezes, durante o dia, só ando pela sombra, fica meio complicado, as pessoas não entendem bem, acham que não estou bem certa. Mal sabem elas! (risos)”. Ou ainda, João, que vivia muito bem onde pudesse pisar na terra. Diz que se desorienta na cidade, quando há só asfalto, sente que perde a conexão, (conexão com a terra, com as coisas da terra, com o cosmos) e, então, precisa ficar se tocando para sentir que está ali. O problema, diz ele, “é que acho que todo mundo fica olhando, às vezes tenho que voltar rápido para casa, se não há uma praça, um verde por perto”. Nora mora na rua, junto a um lago, próximo de uma grande avenida. No verão, lava suas roupas e, às vezes, se banha neste lago. Costuma cantar quando faz isso. Fica de calcinha e sutiã. Indignada, pergunta para os passantes que param para olhar: “Não tem mais nada, não, para fazer, do que ficar bisbilhotando a vida dos outros?”. Esbraveja: “Não tem vergonha, não?” Para ela, são eles, os passantes, que, ao a olharem, invadem, atrapalham, perturbam um momento de intimidade: a hora do banho e de lavar suas roupas! Mesmo que este momento aconteça no lago, na praça, junto à grande avenida, no centro da cidade. Seu Otacílio, participante ativo das reuniões da Associação de Moradores de seu bairro, em algum momento, durante a reunião, pede a palavra, inicia com uma intervenção pertinente ao assunto e, na seqüência, começa a contar do seu encontro com os anjos e das mensagens a ele destinadas. Sua voz e postura mudam. Transmite a mensagem, quando termina, agradece a atenção recebida, senta e volta a participar da reunião, tranquilamente.

Da zona de loucos, do espaço fechado do manicômio, passando pelos serviços de atenção em saúde mental, para as ruas da cidade. Os espaços tempos da cidade, em muitos casos, lhes são estranhos, a velocidade, os modos de diferenciação e demarcação de espaços e lugares, a cronologia da agenda, dos compromissos, a lógica da produção, do mercado e do consumo. Para muitos, trata-se de um imenso esforço, de uma aventura a realização de pequenos atos prosaicos do cotidiano. Acordar pela manhã e se ocupar da higiene pessoal, ir às compras, escolher o que comprar e identificar o quanto pode comprar com o dinheiro que dispõe; pegar um ônibus, se localizar no espaço e no emaranhado de pessoas, carros e ruas. Trata-se, enfim, de um modo muito particular de habitar a cidade, um modo, às vezes, errante, claudicante, lento e desorientado ou, ainda, distraído. Outras vezes, é a agitação, a excitação, a perplexidade diante do movimento que agita e desorienta. Fazer caber estes modos de estar e

habitar a cidade, respeitando as suas particularidades e valorizando a singularidade é algo que pode se tornar possível numa cidade - morada do diverso - na qual a educação comparece e interroga a demarcação dos espaços e tempos do viver em comum. Errantes e lentos podem ter lugar e acolhida, constituindo na cidade zonas de hospitalidade ao diverso.

A forma desorientada e lenta de experimentar a cidade, avessa ao modo hegemônico, essa forma errante, comporta, ela mesma, uma pedagogia, um ato que convoca à aprendizagem no convívio, na interação. A zona de loucos já não está demarcada pelo não lugar, mas se confunde e se faz zona de compartilhamento. Quantos habitantes da cidade labirinto já não viveram a experiência da desorientação, não foram afetados pelas sensações, pela vertigem que a perda de referências produz. Quantos já não viveram a desterritorialização, diante do, aparentemente familiar, que irrompe em estranheza, na sua própria cidade, quando adentram territórios novos e desconhecidos, até então inexplorados? Esta é uma experiência que a cidade multifacetada, a cidade que não conseguimos apreender na totalidade, permite, a cada um, viver: a loucura, o sair de si mesmo, habitar e ser habitado pelo estranho, desterritorializar-se. Esta é uma das vertentes das pedagogias da cidade labiríntica, multifacetada e fluida. Territórios existências que se afetam, que se encontram, na forma delicada de um toque, ou brusca de um choque. Afetos, sensações compartilháveis, em zonas de acolhimento e estranhamento, que se disseminam em redes e conexões, que se fazem com o andar da vida na cidade, que configuram pedagogias de zonas: zonas de comunidade, zonas de estranhamento, zonas de interação, zonas de transformação. Uma zona!

Só podemos falar de coletividade, que expressa singularidades, se entendemos o coletivo como o que, a um só tempo, se faz singularidade e comunidade. Na comunidade e na singularidade, na irreduzibilidade de um e outro podemos construir projetos coletivos, nos quais singularidade e comunidade são zonas de interação. Se educação é mudança de estado, se o aprendizado é a passagem do não-saber ao saber, se este movimento é feito pela mediação do outro. Educação do lugar, educação para a singularidade, para o acontecimento, encontro com algo, alguém ou com uma coisa qualquer que produza efeitos de abertura para novos sentidos.

Para Otacílio, João, Nora e Inês, a cidade, ela mesma, na materialidade da qual se constitui - pedra, espaço, asfalto, terra, multidão, encontros e interações - tem função de alteridade, permite a exposição de si, a experiência de contato e fruição. Configura possibilidades de experiências para além do repertório delimitado, tanto, pelos serviços de

saúde, onde já há certa espera de determinados comportamentos, quanto pela família, para a qual, proteção e cuidado, muitas vezes, significam limitar as expectativas quanto às possibilidades de autonomia e devir. Para Otacílio, participar da Associação de Moradores de seu bairro significa exercer sua cidadania, buscando contribuir para a solução dos problemas de seu bairro. Tornou-se um líder no bairro. Bairro que passou a respeitá-lo, por sua dedicação às causas da comunidade. Os participantes da Associação se habituaram aos “improvisos”, quando Otacílio interrompe o fluxo de idéias pertinentes ao tema da reunião, para transmitir “as mensagens”, consideram que, muitas vezes, “não são assim tão sem sentido”. Quem aprendeu com quem? Quem ganhou em humanidade e solidariedade? Os demais integrantes da Associação de Bairro ou Seu Otacílio? Um e outro, na interação!

Para João sair de casa - mora num pequeno sítio afastado do centro da cidade - é necessário um ritual, que ele cumpre como precaução aos possíveis efeitos do asfalto sobre a sua capacidade de conexão. Com isto, como parte do ritual, voltou a falar e escrever em alemão, língua que aprendeu na infância. Enquanto andava pela cidade, falava alemão, baixinho, sussurrando, o som das palavras, em alemão, o acalmavam. Não tinha com quem falar e exercitar a língua, falar, sussurrando em alemão, enquanto andava, era um monólogo, que o ajudava a lidar com a angústia que lhe causava o asfalto e o concreto a sua volta. Numa dessas andanças pela rua, foi parar em frente a uma escola de línguas. Na entrada da casa, junto à calçada, um mural com propagandas e listas de organizações não governamentais alemãs, dentre elas as de defesa do meio ambiente. Ficou interessado e, com frequência, passava pela frente do lugar. Não tinha coragem de entrar, muito concreto em volta, dizia. Então teve uma idéia, levou uma caderneta, anotou os dados, endereços das ONGS, escreveu algumas cartas, recebeu respostas e convites de pessoas de vários lugares do mundo que, como ele, falavam o alemão, defendiam uma vida junto à natureza e se engajavam na luta pela preservação do meio ambiente. João, pouco afeito a vida na cidade, no acaso e por efeito da multiplicidade que a cidade possibilita, experimentou um encontro inusitado, encontro que reverberou em sentidos novos para sua existência. Estar em contato com outras pessoas, escrever em alemão, se comunicar e estar em sintonia com as baleias em extinção, com as araras azuis, com a floresta, que precisa ser protegida, lhe conferiu a bem-vinda e efetiva sensação de conexão que tanto desejava.

Se cada singularidade é a dobra do eu no outro e do outro no eu, sou eu e outro. Singular e coletivo. Otacílio, João, Inês, Nora, Cristina singularidades que buscam lugar e que, ao praticarem seu lugar no mundo, entre outros, transformam o mundo e a si mesmos. O

processo educativo, assim, só pode ser imanente, relativo a quem o experimenta, porém, tributário das possibilidades e disponibilidades para o encontro com o outro.

Não é suficiente, portanto, para a educação do lugar, na feitura das pedagogias da zona, o convívio condescendente, que silenciosa e indiferentemente apaga, a um só tempo, a diversidade e a singularidade, anulando os efeitos de alteridade. Ultrapassados os muros dos manicômios, os loucos, os errantes, os fora da ordem pedem passagem, não se resignam ao não lugar, já não se deixam silenciar pelas tentativas de reduplicar a segregação que o manicômio representa, nas práticas sociais cotidianas. Já não é possível deixar de ouvir suas vozes na cidade. No refrão da música, mais que um apelo, uma afirmação, uma palavra de ordem, que exige resposta: “O mundo lá fora precisa de mim, o mundo lá fora precisa de ti, não vamos deixar que calem nossa voz, o mundo precisa de nós.” (Grupo Black Confusión, 2001)

2.3 A MULTIDÃO E AS REDES: ZONA DE COMUNIDADE E ZONA DE SINGULARIDADE

Larossa (2002), inspirado em Walter Benjamin, aborda o tema da experiência para problematizar as tarefas da educação na atualidade. Retoma a diferença entre vivência e experiência, salientando que, em nossos dias, os fatos nos chegam à forma de choque, de estímulo, de sensação pura, na forma de vivência instantânea, pontual e fragmentada. A velocidade com que as informações nos chegam e a obsessão pela novidade que caracteriza o mundo moderno, segundo Larossa (2002), impedem a conexão significativa entre acontecimentos. Impedem também a memória, já que cada acontecimento é imediatamente substituído por outro que, igualmente, nos excita por um momento, sem deixar qualquer vestígio.

A experiência, entretanto, exige disponibilidade para permitir que algo nos toque e afete. Requer um gesto de interrupção, um gesto que é quase impossível nos tempos que correm. “Requer parar para pensar, parar para olhar, parar para escutar, pensar mais devagar, olhar mais devagar e escutar mais devagar” e “parar para sentir”, “demorar-se nos detalhes, suspender a opinião, suspender o juízo, suspender a vontade, suspender o automatismo da ação” e, finalmente, “[...] cultivar a atenção e a delicadeza, escutar aos outros, cultivar a arte do encontro, calar muito, ter paciência e dar-se tempo e espaço.” (LARROSA, 2002, p. 24).

Experiência, neste sentido, exige e pressupõe um sujeito definido como território de passagem, algo como “[...] uma superfície sensível em que aquilo que acontece o afeta de algum modo, produz alguns afetos, inscreve algumas marcas, deixa alguns vestígios.” (LARROSA, 2002, p. 24). Em qualquer caso, seja como território de passagem, seja como lugar de chegada ou como espaço do acontecer, o sujeito da experiência, para Larrosa (2002), se define por sua disponibilidade, por sua abertura. Diz, ainda, que se trata de um sujeito exposto: “não é nem a posição (nossa maneira de pormos), nem a “o-posição” (nossa maneira de opormos), nem a “imposição” (nossa maneira de impormos), nem a “[...] proposição” (nossa maneira de propormos), mas a ‘exposição’, nossa maneira de nos ‘ex-pormos’, com tudo o que isso tem de vulnerabilidade e de risco.” (LARROSA, 2002, p. 25).

A palavra experiência pode ser ainda examinada a partir do sufixo “ex”: “[...] ex de exterior, de estrangeiro, de exílio, de estranho [...]”, é também o “ex de existência”, que permite a Larrosa (2002, p. 26) abordar o sujeito como tributário da experiência, como passagem da existência. “Passagem de um ser que não tem essência ou razão ou fundamento, mas que simplesmente ‘ex-iste’ de uma forma sempre singular, finita, imanente, contingente.” O que queremos demonstrar são as conseqüências das concepções tanto de sujeito, quanto de experiência, para pensarmos uma educação do lugar e as pedagogias da cidade. Dar lugar para esta dimensão de experiência como tarefa da educação é, nos nossos dias, subverter a lógica da normalização e do controle e apostar em agenciamentos outros, inventivos e comprometidos com a capacidade de resistir e criar.

Se o sujeito da experiência pode ser pensado como um território de passagem, ele se define pela abertura. De que abertura se trata? Para Larrosa (2002), é a abertura para o outro, a disposição à alteridade. Ao dizer isso, em seguida, o autor aproxima experiência e paixão, salientando a entrega de si presente em ambas. O saber é, então, formulado como um saber que não pode separar-se do indivíduo concreto em quem encarna. O saber não está como no “[...] conhecimento científico, fora de nós [...]”, mas está “[...] no modo como configura uma sensibilidade” ou no modo como se configura “uma forma humana singular de estar no mundo, que é, por sua vez, uma ética (um modo de conduzir-se) e uma estética (um estilo).” (LARROSA, 2002, p. 27).

Considerando as redes contemporâneas, impõe-se a pergunta: que possibilidades restam de criar laço, de tecer um território existencial e subjetivo na contramão da serialização? Se o aprender é relacional, se é na relação com o outro, na diferença e pela

contradição que aprendemos, se o aprender exige atos reflexivos, como produzir a suspensão necessária, a pausa para olhar demoradamente cada detalhe do entorno e do outro? Como cultivar a arte do encontro, ter paciência e dar-se tempo? Na contramão da serialização, a Educação do Lugar pressupõe um lugar de passagem e acolhida, uma cidade zona de comunidade e zona de singularidade. Uma educação que detecta modos de subjetivação emergentes, focos de enunciação coletiva, territórios existenciais compartilháveis, permitindo ao vivido a condição potencial de traduzir-se para cada um em experiência. Educação que encontra em seus atos éticos e estéticos lugar de negociação, agenciamento e co-engendramento numa política também ela informada por uma ética de afirmação da vida. Encontro ressignificado: Saúde e Educação como emergência do coletivo, não mais os indivíduos e a sociedade, mas a singularidade e a multidão em co-engendramento de zonas de comunidade, o lugar como um coletivo de entes que se dizem respeito.

Um desafio apresentado pelo conceito de multidão consiste em fazer com que uma multiplicidade social seja capaz de se comunicar e de agir em comum, ao mesmo tempo em que se mantém internamente diferente. Na medida em que a multidão não é uma identidade (como o povo) e nem é uniforme (como as massas) suas diferenças internas devem descobrir o comum que lhe permite comunicar-se e agir em conjunto. O comum é menos descoberto do que efetivamente produzido. Para Hardt e Negri (2005), o próprio trabalho hoje, por meio das transformações da economia, tende a criar redes de cooperação e comunicação e a funcionar dentro delas. Isto se aplica, particularmente, às formas de trabalho que criam projetos imateriais, como idéias, imagens, afetos e relações. Este modelo é nomeado pelos autores por produção biopolítica, para enfatizar que não só envolve a produção de bens materiais, no sentido estritamente econômico, mas também afeta e produz todas as facetas da vida social, sejam econômicas, culturais ou políticas. A produção envolvida aqui é a produção de subjetividade, a criação e a reprodução de novas subjetividades, um biopoder – poder de engendrar vida. Quem somos e como encaramos o mundo, como interagimos uns com os outros. Tudo isto é criado por meio da produção política e social da vida. Com o termo biopolítica salientam que as distinções tradicionais entre o econômico, o político, o social e o cultural são cada vez menos claras (HARDT; NEGRI, 2005).

Um trabalho imaterial assume a forma social das redes, embasadas nas comunicações, na colaboração e nas relações afetivas. O trabalho imaterial só pode ser realizado em comum e está, cada vez mais, inventando novas redes independentes de cooperação, por meio das quais se produz (HARDT; NEGRI, 2005). À medida que o domínio

impessoal do capital se estende por toda a sociedade, por todo o planeta, não existe mais um lado de fora do capital, nem tampouco um lado de fora da lógica da biopolítica. O novo biopoder não é uma forma de governo, destinada a controlar a população, mas uma luta pela produção de todos os aspectos da vida social (HARDT; NEGRI, 2005).

A incontornabilidade do trabalho imaterial tende a transformar a organização da produção, das relações lineares da linha de montagem, às inúmeras e indeterminadas relações das redes disseminadas. A informação, a comunicação e a cooperação configuram redes, como forma dominante de organização da produção. Os autores destacam a passagem das redes tecnológicas para a configuração de redes de outro tipo e natureza: redes de cooperação entre atores sociais que trabalham e produzem “o comum” como atividade de si, atividade de entorno e atividade de mundo. Se tudo se torna vivo, todo controle está sempre se armando e igualmente sendo desarmado. A multidão, entendida como rede aberta de singularidades, que se mantém unida com base no que compartilha e produz em comum, não precisa de uma identidade, precisa de disparadores, processualidades e movimentos constitutivos de atores protagonistas, implicados em projetos de vida.

A sociedade disciplinar, caracterizada como aquela na qual o comando social era construído mediante uma rede difusa de dispositivos ou aparelhos, produzia e regulava os costumes, os hábitos e as práticas produtivas. As instituições disciplinares, como a prisão, a fábrica, o asilo, o hospital e a escola sancionavam ou prescreviam comportamentos, normas e ordem. Deleuze, em 1986 - retomando as formulações de Foucault - anuncia a passagem da sociedade disciplinar para uma Sociedade do Controle. Na sociedade disciplinar, os confinamentos, diz Deleuze (1992, p. 221), são moldes, distintas modelagens, “[...] mas os controles são uma modulação, como uma moldagem auto-deformante que se muda continuamente, a cada instante.” Se na sociedade da disciplina não se parava de recomeçar, para repor o poder, nas sociedades de controle “[...] nunca se termina nada, a empresa, a formação, o serviço, sendo os estados metaestáveis e coexistentes de uma mesma modulação.” Se o homem da disciplina era um produtor descontínuo de energia, o homem do controle é ondulatório, funcionando num feixe contínuo. “A velha toupeira monetária é o animal dos meios de confinamento, mas a serpente o é das sociedades de controle.” Diz, ainda, o autor que “[...] passamos de um animal a outro, da toupeira à serpente, no regime em que vivemos, mas também na nossa maneira de viver e nas nossas relações com outrem.” (DELEUZE, 1992, p. 222).

Deleuze (1992) cita, ainda, a crise do hospital como meio de confinamento e aborda a setorização da psiquiatria, destacando a criação dos hospitais-dia e o atendimento a domicílio para dizer que estes “na medida em que podem marcar o início de novas liberdades, também passam a integrar mecanismos de controle que rivalizam com os mais duros confinamentos.” (DELEUZE, 1992, p. 223).

Certamente, o processo de reforma psiquiátrica e a constituição da rede de serviços de atenção em saúde mental não estão fora da captura do modelo disciplinar pelo do controle geral. Não sendo mais o asilo o lugar para “o acontecer” de projetos terapêuticos (pelo contexto da atenção psicossocial), ainda não existem garantias contra a segregação do louco na sociedade. No campo da saúde e, especialmente na saúde mental, as biotecnologias contemporâneas encontram seu sentido e desenvolvimento. Máquinas e técnicas organizam diretamente o aparelho mental, ativando sistemas de comunicação, redes de informação e corpos “[...] em sistemas de bem-estar e atividades monitoradas – com o objetivo de atingir um estado de alienação independente do sentido da vida, do desejo de criar.” (DUNLEY, 2006, p. 217). No texto “Próteses psíquicas, a psicofarmacologia como biotecnologia e a *téchne* trágica da psicanálise”, Dunley (2006) enfatiza o hiper-desenvolvimento da psicofarmacologia como o de uma biotecnologia que compartilha do desejo de eficácia da contemporaneidade. A atual, disseminada e intensa utilização dos psicofármacos contribuem para a medicalização da cultura e revelam a incidência do biopoder na produção de subjetividade. Diz a autora, que no contexto contemporâneo, os discursos biologizantes, tais como o da psicofarmacologia, o da neurolingüística e do cognitivismo contribuem, sobremaneira, para um projeto de naturalização do psiquismo, inflacionando o lugar e o valor da tecnologia em detrimento da dimensão trágica da existência. A união da racionalidade científica moderna com as tecnologias contemporâneas de máquinas, aparelhos e imaginários, representam o ápice da tentativa de controlar a vida pela técnica, participando do projeto metafísico da ciência moderna (objetivação e garantias diante do desamparo e da imprevisibilidade do viver) (DUNLEY, 2006).

Ao longo de toda a tradição moderna, o poder constituído sempre tentou anular a potência da multidão, vista como causa de desordem social, de dispersão, da formação de bandos e da instalação do caos. O Estado moderno soberano trataria de impor uma ordem que sacrificava esta multidão de singularidades (HARDT; NEGRI, 2005). Se a sociedade disciplinar visou produzir indivíduos disciplinados e corpos dóceis, a sociedade do mercado ou do capital globalizado – sociedade de controle – visa a produzir comportamentos. Nas

idades, assinala Richard Sennett (1997), a mobilidade, o fluxo ininterrupto de veículos, o crescimento contínuo e fragmentado das cidades resulta, paradoxalmente, na apatia dos sentidos, reduzindo-se a complexidade da experiência urbana ao mínimo contato possível, numa economia de gestos e percepções. Movimento e passividade acabam por caracterizar a “existência” e a experiência “corporal” na cidade contemporânea (PALOMBINI, 2004). A “sociedade do controle” incide nos comportamentos, nos corpos, nos movimentos e no tempo, age sobre os impulsos dos sujeitos, aumentando-os ou diminuindo-os, caracterizando, com isso, o funcionamento do biopoder.

A novidade singular é que o controle da sociedade sobre os indivíduos não é feito apenas por meio da consciência ou da ideologia, mas é dirigido ao corpo e pelo corpo, assim, no interior da sociedade de controle, o exercício do biopoder vem regulamentar a vida, criando um imenso campo de imanência, incidindo sobre a produção, reprodução e movimentos da vida. Há, portanto, “[...] dois reconhecimentos conflitantes: um organizando o desejo da vida e o outro o medo da morte, a biopolítica contra o biopoder.” (HARDT; NEGRI, 2005, p. 445).

Para Hardt e Negri (2005), a multidão se produz como encontro de singularidades, singularidades que se afirmam na e pela diferença, portanto, a multidão pressupõe a alteridade. Alteridade na imanência, na horizontalidade. Na multidão vivemos com os outros, a multidão é o reconhecimento do outro. A singularidade é o que o homem vive na relação com o outro, se define na relação com o outro. Portanto, é o encontro, encontro de heterogêneos, encontros múltiplos que se desdobram na possibilidade de novos e inusitados encontros que permite a constituição da multidão como rede. São as formas capilares e disseminadas de exercício da biopolítica que produzem como efeito a multidão. Potência de resistência e criação, a multidão é, também, legião, demoníaca e polifônica. Hardt e Negri (2005) referem-se à concepção polifônica da narrativa, na qual não existe um centro que determine o significado, surgindo este exclusivamente das trocas entre as singularidades em diálogo. Elas criam juntas as estruturas narrativas comuns. Para os autores, a narrativa polifônica coloca em termos lingüísticos uma noção de produção do comum numa estrutura em rede aberta e disseminada. A multidão em movimento é uma espécie de narração que produz novas subjetividades e novas linguagens. Os movimentos de protesto (Fórum Social Mundial, por exemplo) apresentam, hoje, uma natureza performativa e carnavalesca, são festivais de rua no qual a indignação convive com a alegria carnavalesca, ou seja, o choro e o riso, o drama e a festa. Constitui desta forma, uma linguagem polifônica e polissêmica, onde

conjuntos abertos e expansivos de sujeitos interagem. Carnavalesco, performático, polifônico, o trágico com o riso. Produção de contrastes e conflitos que formam o movimento narrativo. O Movimento da Luta Antimanicomial, nas suas formas de manifestação pública, é exemplar destes modos performáticos de expressão, reunindo, a um só tempo, ato político, festa e criação. A Luta Antimanicomial contém um movimento de Reforma Psiquiátrica, mas contém, também, um movimento de “[...] reforma geral da subjetividade”, uma “[...] educação rizomática da vida” (CECCIM, 2007, p. 11).

A multidão, portanto, se organiza por meio da disseminação de redes fluidas, que se fazem e desfazem de acordo com o momento. Redes abertas e em expansão, nas quais as diferenças podem ser expressas livre e igualitariamente, redes que proporcionam os meios de convergência para que possamos trabalhar e viver em comum. As redes são, desde a perspectiva de Hard e Negri (2005), como vimos o modo de a multidão, na contemporaneidade, fazer laço. Desde este ponto de vista, situamos a Saúde Mental Coletiva como movimento social, cultural e político, cuja potência está na capacidade de tecer redes e agir em redes, que ultrapassam o limite do cuidado e da terapêutica, produzindo enlaces singulares híbridos, movimentos em favor da vida, linhas que atam resistência e criação. Trata-se da produção biopolítica que, em seus aspectos culturais e políticos, é geradora de novas subjetividades, novos modos de ser e de estar no mundo (pedagogias da cidade).

Para Hard e Negri (2005), à medida que as características da produção biopolítica disseminaram-se pela sociedade, as lutas de resistência e transformação passaram a ter como objetivo direto a produção de subjetividade. “Não era apenas uma questão de conquistar ‘corações e mentes’ e, sim, de criar novos corações e mentes, através da construção de novos circuitos de comunicação, novas formas de colaboração social e novos modos de interação.” (HARD; NEGRI, 2005, p. 118). Assim, para os autores, a luta da multidão se dá no terreno biopolítico, resultando em novas subjetividades e novas formas de vida. Seus valores fundamentais, prossegue, são a criatividade, a comunicação e a cooperação. Luta que ocorre no terreno biopolítico e no cotidiano, caracterizando também sua dimensão de micropolítica.

Uma definição de Rizoma, como a que apresenta Ceccim (2007, p. 13), é aqui bem vinda: “Em lugar da rigidez, a flexibilidade; em lugar da solidez, o alastramento”. Com Ricardo Ceccim podemos pensar em rizoma como metáfora, tanto para dizer da forma pela qual as redes se alastram e se disseminam, quanto para as práticas que se deseja e espera no campo da educação em saúde mental. Educação na qual “o ensinar e aprender se prolongam

um pelo outro como efeito das interações afetivas e produção de desenvolvimento de si e dos entornos”. Ceccim aponta para a uma reforma geral da subjetividade nas cidades, e diz: “[...] para isso precisamos de praças: lugares de anunciar e conversar, lugares para compartilhar, trocar, pensar-sentir-viver para forjar as reconciliações em coletivo.” (CECCIM, 2007, p. 13). Reconciliação por alteridade, pela diferença-em-nós.

Rolnik, no artigo “Lygia Clark e o híbrido arte/clínica”, de 1996, nos instiga a transitar e habitar um espaço de tensão, para onde a obra de Lygia Clark nos conduziria ao não aceitar e nem se deixar capturar pela arte como domínio isolado ou pela clínica (campo das “experimentações” de seus últimos anos de vida). Para Rolnik (1996, p. 5). “Insistir em considerar como método terapêutico a última proposta de Lygia, pode nos levar a perder o essencial: a força disruptiva de seu híbrido, feito de arte e clínica.” Assinala a autora, que Lygia colocou-se na “[...] borda da arte de seu tempo, propondo condições para o receptor – da obra – deixar-se embarcar no desmanchamento das formas.” Se, para a arte, o trabalho de Lygia Clark faz questão de arrancar “[...] a cerca que isola a arte como reserva ecológica do enfrentamento do trágico”, ao produzir hibridações com a clínica, cria condições “[...] para expor-se ao mal-estar provocado pelo trágico.” As dimensões da ética e da política (cidade) explicitam-se. Do lado da ética, a dimensão trágica da existência e, do lado da política, a prática artística e a prática clínica revelando-se como forças de resistência (ROLNIK, 1996, p. 6).

Com estas colocações, nos aproximamos de outro conceito, onde os híbridos da arte com a clínica e da educação com a saúde evocam as dimensões éticas e políticas presentes em todo encontro com as existências em sofrimento. Para além dos diagnósticos e apreensões biotecnologicistas e reificadoras, confrontamo-nos com a dimensão do trágico da existência. Se, para Lygia Clark, tratar-se-ia de não abandonar a arte, nem trocá-la pela clínica, mas habitar a tensão de suas bordas, para as práticas cuidadoras em saúde mental tratar-se-á de criar as condições de despatologizar o trágico. Como dirá Rolnik (1996), habitando a fronteira “pela conquista de uma intimidade com o ponto inominável de onde emergem as formas”. Habitar o olho do furacão, no dizer de Merhy (2007b) lá onde a potência da vida se manifesta em toda e qualquer forma de expressão.

2.4 A CLÍNICA EM SAÚDE MENTAL E A EDUCAÇÃO DO LUGAR: ZONA HÍBRIDA

A obra de Anisch Kapoor, *Ascension*, é o que hoje se chama de escultura fluida. Vapores sobem, formando uma névoa que se organiza à semelhança de um furacão, um cilindro gasfeito. Faz-se e, quando pensamos ao vê-lo dissipar-se que deixou de existir, refaz-se, num movimento espiral contínuo. Uma escultura fluida? Um desafio às leis da física? Uma obra fluxo, obra que somente existe na visibilidade das forças que a constituem. Um furacão induzido pelo vento e sucção do ar, sem esquecer do caráter interativo, onde o deslocamento das pessoas presentes afeta seu movimento espiral, conferindo nuances inesperadas. Efeitos estes que tornam singular e imprevisível o resultado, de acordo com o movimento e número de pessoas presentes no ambiente. Pois dar suporte/configurar projetos de vida no olho do furacão, somente em obra fluxo – rede de fluxos – que desenha lugares e movimentos. Nas redes de saúde, localizamos os serviços de saúde mental, os Caps, as equipes matriciais ou itinerantes, os residenciais terapêuticos, os serviços de atendimento às urgências em saúde mental e os leitos de atenção intensiva hospitalar. Nas redes educativas (zonas de comunidade), movimentos e pessoas (*zonas de singularidade*) que se aventuram, corajosamente, a estar no *olho do furacão*.

Uma “obra fluxo” da rede de atenção em saúde mental configura forças: os Caps são lugares e *entre-lugares*. Os Caps, portanto, habitam zonas de fronteira, a faixa entre a zona de comunidade e a zona de singularidade: zona de borda, lugar de passagem. Estar neste lugar é estar no fluxo do furacão, no movimento, mas, também, configurando uma trama de sentidos: acolhendo pessoas, afetos e sensações, acolhendo *dores e amores das gentes*, suportando projetos de vida, “catando” fios a atar nas redes sociais.

As narrativas que seguem são disparadoras do esforço de fazer fluir reflexões que apontem para as noções de subjetividade e de clínica com as quais operamos. Aqui, a vivência convoca a escrita e aproxima experiência e testemunho.

Seu Carlos me ajuda a tornar visível a obra-fluxo. Chega ao Cais Mental Centro acompanhado de Rita, então estagiária de psicologia. Rita¹ iniciou o acompanhamento de Seu Carlos a partir do trabalho conjunto realizado com a equipe de atendimento social da

¹ Rita de Cássia Maciazeki Gomes, psicóloga e autora do ensaio “Reflexões e experiências sobre a clínica da rua”, premiado no concurso *Histórias e memórias de psicologia*, em comemoração aos 40 anos de regulamentação da profissão de psicólogo no Brasil.

Fundação de Assistência Social e Comunitária (Fasc), da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Morador de rua, egresso de internações psiquiátricas das quais fugia, sem obter atenção em saúde mental. Após muitas visitas ao seu local de moradia (a calçada junto ao Fórum da cidade), Seu Carlos concorda em vir até o Cais Mental participar de uma oficina. Tratava-se da oficina de pintura que ocorria nas manhãs das quintas-feiras. Seu Carlos chega carregando duas latas que continham seus “chás”, chás feitos de matinhos e urina. Cabelos compridos e avermelhados contribuíam para lhe conferir uma imagem peculiar, mas seu largo sorriso logo dissipava o estranhamento inicial. Começa a desenhar. Carros, praças e edifícios vão tomando forma. Num dado momento, há um comentário acerca da importância do banho, mesmo em dias frios como aquele. Seu Carlos parece não se perturbar com a discussão sobre o tema que se estabelece no grupo. Seguem-se perguntas acerca do que faz, onde vive e se necessita de agasalho. Alguém se propõe a emprestar. A essas interpelações responde com um sorriso e algumas tentativas de verbalização que se assemelhavam a grunhidos. Parece perceber o interesse dos demais por seus desenhos, bastante coloridos e com traços bem feitos. No final, ao sair da sala, encontra o espelho. Passa por ele e retorna. Olha demoradamente, passa as mãos nos cabelos e no rosto e diz: “já faz tanto tempo”.

A história de Seu Carlos começou a ser delineada por meio de seus desenhos, que chamavam a atenção pela presença de vida: traziam figuras, objetos e lembranças por ele vividas. Seus desenhos ilustravam a história do passado no interior do Estado, mas também um presente que retratava o cotidiano das ruas, as agressões e maus tratos sofridos. As figuras de Seu Carlos chamavam muito à atenção. Aos poucos, com a interrogação sobre o enredo dos desenhos, passa a estabelecer um processo de fala. Inicialmente monossilábico, ele constrói narrativas, até a construção de frases. Seu Carlos passa a dispor da linguagem, servindo-se dela para posicionar-se diante dos demais.

O encontro com seu Carlos, com os loucos fora do espaço hospitalar, superado o modelo preventivista, representa uma ruptura com paradigmas, no qual a doença era compreendida como o objeto mesmo da intervenção, obliterando a dimensão de uma existência em sofrimento. No Cais Mental, a cidade, não mais o asilo, constitui o espaço para a experiência da loucura/existência em sofrimento que ainda requer ser acompanhada. Como o acolher foi ativamente ir ao encontro, não para retirá-lo da rua, mas para ofertar-lhe outros encontros.

O convívio com Seu Carlos, com as suas condições de vida na rua, sua insistência em continuar morando na rua, embora fizesse uso de serviços, tais como a Casa de Convivência da Fasc, repercutiam intensamente em cada um daqueles que o acompanhavam. Com Seu Carlos, as interrogações sobre como constituir uma clínica que acompanhasse a vida na cidade, levaram ao questionamento acerca do lugar das práticas educativas relativas à cidade e como a assistência social cumpria uma pedagogia. Tais interrogações sinalizavam a urgência de uma política pública de saúde, em intercessão com a rua. Inquietação e percepção da rua e da cidade como lugar onde práticas cuidadoras podem ter lugar, desafiando as instituições. Chegamos à rua e ao seu Carlos porque encaramos o desafio de desinstitucionalizar a clínica, fazendo-a habitar a cidade.

A história do acolhimento e da travessia de Pedro, no Cais Mental, sinaliza a clínica a que nos referimos. Ele chega ao Cais Mental pela visita de duas profissionais à sua casa. Sua mãe havia procurado o serviço na tentativa de encontrar um lugar que proporcionasse cuidados permanentes ao filho. Referia várias internações em hospital psiquiátrico e que, desde a última, Pedro havia deixado de falar. Permanecia durante todo o dia sentado, olhando para o nada. A mãe, portadora de uma deficiência auditiva importante, referia saber que o filho escutava e tinha condições de se comunicar, mas por alguma razão havia deixado de fazê-lo. Dizia que tinha sido um bom filho e que antes de adoecer trabalhava muito, sustentando, com seu trabalho, a ela e ao irmão mais moço. Como sua mãe dizia não conseguir mais obter nenhuma reação de Pedro e não considerava possível trazê-lo para consulta, resolvemos marcar uma visita a sua casa e conhecê-lo. Na chegada, encontramos, numa pequena peça, um homem magro, com cabelos e barba crescidos, unhas compridas e seminu. Fomos recebidos por sua mãe que, ao fazer as apresentações, dizia a Pedro que não precisava ficar assustado, pois não seria levado contra a sua vontade para internação. Todas as tentativas de contato com Pedro pareciam não produzir efeito. Percebíamos que tinha noção de nossa presença e que parecia entender o que dizíamos. Por fim, ocorreu- nos propor que nos retribuísse a visita, acompanhado por sua mãe, para que conhecesse o local onde trabalhávamos. Enfatizamos que se tratava de um lugar no qual ele poderia ir e vir, permanecendo apenas durante o dia. Ao sair, tínhamos muitas dúvidas sobre o efeito de nossa proposta. Foi com misto de surpresa e alegria que o recebemos na manhã seguinte.

Após mostrar “a casa”, perguntamos se Pedro gostaria de permanecer, participar de alguma atividade e dar início ao seu tratamento. O aceno com a cabeça foi entendido como consentimento. Uma avaliação psiquiátrica se seguiu a este momento inicial e Pedro aceitou

fazer uso da medicação indicada. Retornou nos dias seguintes. Mantinha-se num canto da sala e, às vezes, parecia incomodado com a conversa que ocorria no ambiente. Despertava curiosidade nos demais usuários e era por eles solicitado, entretanto, mantinha-se cabisbaixo, respondendo apenas a interpelações que implicavam seu deslocamento para fazer as refeições ou para passeios no pátio. Após quatro dias, Pedro disse a primeira palavra.

A reflexão acerca da história do início do tratamento de Pedro aponta para a colocação em questão do desejo daqueles que se ocupam da clínica. A espera e a aposta desejante acerca daquilo que no outro pode entrar em devir. A surpresa do encontro, às vezes, produzido ativamente, indo ao seu encontro para a necessária suspensão que deve seguir-se. Para Palombini (2006, p.119), “Os processos de subjetivação se constituem em relação, como efeitos de alteridade [...]”, portanto, sempre tributários do encontro com o outro. Trata-se de uma subjetividade “[...] não transparente a si mesma [...]”, que “[...] não se deixa apreender integralmente por um saber”, que “guarda uma dimensão de resistência, inconsciente”, faz resistência à captura pelos poderes instituídos, seja da ciência ou das tecnologias da saúde. Trata-se de uma subjetividade na qual a “[...] disponibilidade do encontro com o outro subverte a normatização e se entrega ao risco, ao movimento, ao desconhecido [...]”

Acolher e desviar, um sentido para a clínica. Continência para a crise, para o desamparo e desvio de rotas, passagens. A clínica é a experiência mesma do escutar e orientar, acompanhamento terapêutico. Acompanhar, seguir junto, ao lado de, seguindo os fluxos, o movimento, às vezes rápido, na maioria das vezes claudicante, do isolamento (tanto da situação asilar quanto do sofrimento desacompanhado) à possibilidade do encontro e do desvelamento de encontros em territórios de vida social: laços e enlacs com o social.

José, um jovem com diagnóstico psiquiátrico de esquizofrenia, vivia trancado no quarto. Sua mãe chegou ao serviço solicitando medicação, já que José recusa-se a sair de casa. Iniciamos o trabalho com o Acompanhante Terapêutico indo até a casa de José. Nos primeiros encontros, José só recebia o AT na presença da mãe. Aos poucos, o vínculo foi constituindo-se e José aceitou sair de casa, acompanhado, e caminhar pelo bairro para, em seguida, tomar um ônibus para ir até o Cais. No primeiro dia, entrou, olhou a casa e voltou. No segundo, entrou para ver o espaço da oficina de pintura. Passou a desenhar e, do desenho, passou para a escrita. Passou a freqüentar o serviço três vezes por semana e fazer o percurso de sua casa até o local de atendimento sozinho. O trabalho com o AT continuou por algum tempo e José propunha “passeios” a lugares que desejava freqüentar, mas que se sentia “pouco a vontade”

por se tratarem de lugares de grande circulação de pessoas, tais como o cinema e os jogos de futebol.

Planos terapêuticos singulares se constituem em apostas, sua direcionalidade aponta o não sabido. Produção de atos cujos efeitos se farão sentir no andar a vida e, como a vida mesma, imprevisível nos seus desdobramentos.

Grace, residente da Residência Integrada em Saúde Mental Coletiva, atuante no Cais Mental, relata-nos que um usuário não aderiu com facilidade às oficinas propostas, mas participava de uma oficina de fotografia, oficina Espaços da Cidade. Em geral, apesar de sugerir bons ângulos e paisagens, nunca queria tirar as fotografias e, menos ainda, aparecer nelas. Ainda assim, Grace nunca deixava de investir nessa sua vontade, sempre perguntando se ele gostaria de tirar a fotografia. Em um dia, já nos últimos encontros, Marcos aceitou. Dizia que não queria aparecer nas fotos, mas sempre se dispunha a tirá-las e procurava analisar, quando prontas, aquelas que tinham sido tiradas por ele. “Posso tirar todas as fotos, mas não gosto de aparecer”. Era visível sua alegria em participar daquela Oficina. Parece que, além de participar, conquistava outro lugar – o de autor de fotografias e, quem sabe, atribuía outros lugares ao parque, do qual foi personagem urbano conhecido em um determinado momento de sua vida. Visível (conhecido), mas também invisível, pelo papel solitário que tinha dentro dessa “fotografia” urbana e pela vista de ângulos que, outros antes, não percebiam e não compartilhavam.

Com Seu Carlos, o espelho e a alteridade produzida entre o grupo da oficina de pintura; com José a função de *terceiro*, ocupado pelo AT, na relação com mãe, permitindo que se colocasse desde outro lugar e posição; com Pedro a colocação em cena do desejo; com Marcos, no parque, um recriar-se, evoca-se na fotografia urbana e a cidade comparece não como cenário, mas como protagonista.

A seleção de narrativas que procurei apresentar remete a situações onde o Caps, lugar para “o fazer” do tratamento, abre-se e deixa-se guiar pelas vicissitudes que a clínica comporta: às vezes a céu aberto, às vezes na continência necessária do espaço protegido do centro de atenção diária, mas o dentro e o fora ganham contornos elásticos, definidos e redefinidos no transcorrer do trabalho cotidiano, porosos ao movimento e à pulsação da vida. Permite que algo aconteça! Aguarda a emergência do lugar!

Todos os que compõem a equipe, da cozinheira à psicóloga, do psiquiatra ao porteiro, em algum momento, se fazem agentes de atos terapêuticos, acompanham os usuários, oferecendo, tanto a continência para o sofrimento, nos atos da vida cotidiana do serviço, quanto nos momentos de crise. Cada um e o coletivo, a equipe, constitui os suportes para a cena transferencial, para o vínculo que o usuário estabelece com o serviço. A cena transferencial é um prisma que reflete as dimensões do outro. O semelhante, o duplo, o inimigo, o amparo. O familiar e o estranho recortam as cenas e figurações que o outro assume no percurso peculiar que a direção do tratamento pode tomar, especialmente, quando se trata da clínica das psicoses: o olhar e a palavra do outro constituem um acontecimento para o sujeito. Assim, a produção de atos terapêuticos tem como condição de possibilidade a dimensão do encontro.

Portanto, estamos afirmando que a prática clínica é compartilhada no coletivo e daí advém a sua potência. Se a escuta na clínica, na horizontalidade do encontro, se abre para novas significações, temos a possibilidade de tecer, tal como numa colcha de retalhos, com corte e costura, novos agenciamentos. Agenciamentos entre o singular do discurso, que porta a loucura, e sua inscrição e circulação social para que seja possível, a cada um, na travessia operada pelo encontro, aprender sobre si e seu entorno.

A prática clínica não se esgota na intervenção profissional (atos terapêuticos) e nem nos serviços de saúde (lugares de acolhimento). Em determinado momento é preciso investir na “alta”, aceitar a entrada de seus “ex-pacientes” em territórios unicamente da vida, mantendo-se ali para ser lembrada ou recorrida tão somente quando e, tantas vezes quanto, se fizer necessária.

O que é e onde está o fora da clínica? Há outro lugar? Seria mesmo “outro” lugar? A emergência de uma educação do lugar, pedagogia das zonas, das redes sociais, enfim da cidade. Uma educação do Lugar constitui o fora da clínica? Ou seria a sua dobra? Ponto mesmo da dobradura, um e outro miscigenados. mestiçagem, saúde e educação, hibridação, atenção em saúde mental com as pedagogias da cidade, puro efeito de contágio, eis o que pede passagem!

2.5 PEDAGOGIAS DA CIDADE: ZONAS DE ENCONTRO

A produção de práticas terapêuticas e educativas deve levar em conta o movimento e o fluxo da vida na *polis*. Se assim for, possibilitam práticas orientadas para a conquista crescente da autonomia, agenciando múltiplos enlaces com o outro. No desenho das aproximações sucessivas, entre atenção e educação em saúde mental, a cidade, mais do que cenário no qual essas práticas ocorrem, representa a alteridade que afeta, desloca e transforma tais práticas.

Quando colocamos em questão a exclusão e os processos de segregação do louco (das existências em sofrimento), interrogamos a cidade, os seus lugares e não lugares e lançamos um olhar para os “espaços residuais”, para os espaços de “inclusão” e para aqueles considerados dentro da norma, ou em estado de bem-estar. O tensionamento em relação a lugares a serem praticados para/com os “loucos”, coloca em cheque o ordenamento social vigente, as práticas coercitivas que visam uma cidade disciplinar. A pergunta da saúde interroga, profundamente, as cidades, sua produção de subjetividades, de diferenças e de vida. Uma cidade de cidadãos em série é a imagem da cidade de controle sobre a cidade de singularidades. A clínica em saúde mental e a Educação do Lugar, em co-engendramento, ao buscar autonomia e singularização, produziria zonas de comunidade, em cujos domínios emergem confiança e acolhimento, em decorrência de zonas de singularidade e reinvenção das zonas de comunidades. Recorremos a uma clínica e a uma educação, tributárias da experiência e do encontro. A pedagogia, que daí resulta, será sempre plural, pedagogias que constroem modalidades possíveis de fazer laços em redes, constituindo coletivos e configurando lugares subjetivados.

O trabalho clínico, então, precisa ser repensado ou de alguma forma reforçado em sua potência desestabilizadora. A dimensão de acontecimento, como enuncia Cabral (2005), presente na clínica, entendida como um corte, uma ruptura, com aquilo que, de certo modo, paralisa e enclausura o sujeito, em uma dada posição, traz em si um elemento transgressivo, já que subverte a lógica da inércia e da normalização. A experiência clínica, assim como a vida no contemporâneo é, a um só tempo, efeito da incidência dos mecanismos de biopoder, como também, ponto de resistência biopolítica (BENEVIDES; PASSOS apud FAGUNDES, 2006). Os acompanhamentos individuais, os grupos, as oficinas, centros de atenção diária, ou centros de convivência, mais que técnicas de intervenção, podem constituir dispositivos articulados e

articuladores para novas produções de sentido. O trabalho da *equiperede* pode tecer a rede dos atos clínicos e os fios para laços sociais, encontrando aí, as pedagogias da cidade.

Quando há sofrimento e angústia, quando a subjetividade se fragmenta e se dispersa é preciso encontrar as brechas por onde passaria o desejo como potência. É tarefa clínica manter a pergunta, a inquietação, o não-saber como operador do fazer clínico, mas se a clínica opera no cuidado, uma questão de ordem ética se coloca: a quem aquele que sofre vai endereçar seu gesto, sua palavra, sua dor? Onde irá encontrar quem acolha sua existência em sofrimento? Quem irá acompanhar os novos modos de expressão subjetiva do sofrimento? Onde serão detectados, acolhidos e engendrados, como força configuradora, os pequenos gestos, as mudanças de tonalidade da voz ou a direção do olhar? Precisamos de cidades de acolhimento, cidades sensíveis, necessidades estas que convergem para a educação do lugar, para a produção de relações sociais singularizadas, inclusas e afirmativas da vida.

Os Caps, diz Merhy (2007b, p. 56), “[...] por estarem no olho do furacão antimanicomial, tornam-se lugares de manifestação de grandes conflitos e desafios.” Para o autor, “Ousar dar conta destas missões gigantescas, é estar aberto a operar no tamanho da sua potência e governabilidade, adotando como um dos princípios o de ser um dispositivo para isso”, mas, nesse caso, nossa ação “[...] implica produzir novos coletivos, para fora de si mesmo.” (MERHY, 2007b, p. 56). Produzir coletivos para fora de si mesmo está nos enlaces com o movimento social, com as redes sociais, com a cidade: clínica e educação.

Se a clínica é “senhora da passagem”, cada uma de suas estéticas passa, e seu lugar também. Constitui-se num *acontecimento* para o sujeito e, a seguir, faz-se necessário dar passagem a outros laços, paisagens e cenários. Os Caps são espaços de vida e nem tudo o que se passa na vida pode ser recoberto com o conceito de clínica. Os Caps, lugares de arrimo, são também lugares de passagem, um entre tantos lugares onde a vida acontece na cidade. Em meio às relações, redes de resistência e solidariedade. A dimensão trágica do viver, o paradoxal encontro de vida e morte, dor e alegria, assujeitamento e resistência estão para a cidade e suas pedagogias, como a educação está para a vida.

As narrativas que apresentamos na Roda de Conversa que se seguirá refletem as experimentações nas quais a clínica, ao intensificar seus procedimentos na direção dos processos de autonomia, de criação e de invenção de si e de mundos, expande seus limites e encontra, produz a fronteira. Experimentações que apostam na produção de laços sociais, que

assinalam o encontro potente que engendra e desvela os *possíveis* da clínica e da educação e seus feitos para o campo da saúde mental.

As diferentes experiências de trabalho do Cais Mental e as iniciativas, tais como Projeto Insere, Cinema em Debate, Grupo de Hip Hop e Coletivo Rádio Potência Mental, serão apresentadas no diálogo que se estabelece em rodas de conversação, descritas a partir do ponto de vista daqueles que dela participaram. Constituem narrativas como analisadoras da produção, ou não, de espaços híbridos da atenção em saúde mental. Já anunciamos, com Hard e Negri, as narrativas polifônicas, nas quais não há um centro, mas muitas vozes que se entrelaçam. Utilizamos, ainda, os registros de encontros, de reuniões, fitas de vídeo, o testemunho de pessoas e as conversas no parque e nos cafés, entretanto, privilegiamos as Rodas de Conversação como a forma ético-estética deste percurso.

Gomes (1994) refere-se a Ítalo Calvino, autor de “As Cidades Invisíveis”, chamando atenção para os termos *Cristal* e *Chama* que o autor utiliza para falar da indeterminação e da precisão, como aliança paradoxal que opera no homem. O *Cristal* seria a imagem da invariância e da regularidade, já a *Chama* seria a imagem da incessante agitação interna. A chama “[...] conota a vivência efêmera: pulsão forjando uma forma: fluidez.” (GOMES, 1994, p. 40). O *Cristal* e a *Chama* projetam-se num outro símbolo, para Calvino, mais complexo: a cidade. Em “As Cidades Invisíveis”, Calvino pode exprimir a tensão entre racionalidade e o emaranhado das existências humanas. As cidades descritas por Calvino implicam “uma cartografia”: a simultaneidade e sobreposição de tempos e de espaços “[...] num labirinto em que se busca não um ponto de chegada, mas uma infinidade de percursos, uma atividade de conexões.” (GOMES, 1994, p. 42). Trata-se de uma Cartografia, “rede-texto”, cuja leitura é travessia, passagem, percurso, conexões. No texto de Calvino, somos levados pelo narrador, “[...] o fabulador proliferante (a imagem da chama)”, Marco Polo. Kublai Khan, a quem Marco Polo dirige sua narração, representa a tendência racionalizante, o cristal. Na tensão entre o *cristal* e a *chama*, a cartografia se tece como “[...] agenciamento de legibilidade, travessia pelas tramas da rede texto [...]” (GOMES, 1994, p. 42). Assim, as Rodas de Conversação são o modo de produzir narrativas que se entrelaçam. Trata-se de uma rede-texto, uma cartografia que se faz na tensão entre o *cristal*, a forma e a *chama*, fluidez.

Já nos referimos às narrativas polifônicas e à rede-texto, aproximamos educação e experiência, agora resta-nos a aproximação da dimensão da narrativa como memória. Para Walter Benjamin, há um declínio da arte de contar, isto é, da experiência e da sua transmissão

pelo relato, onde narração e vida, palavra e vida formavam um só enlace. No relato, na narrativa tradicional, baseada na oralidade, havia a transmissão de um saber ligado à tradição, saber que se passa de uma geração a outra e a possibilidade de dar continuidade a história que está sendo narrada por aquele que a recebe, “[...] colocando narrador e ouvinte no fluxo narrativo vivo.” (GOMES, 1994, p. 42). Trata-se, portanto, do declínio, tanto de uma tradição, quanto de uma memória comunitária, coletiva. Para Benjamin, as figuras do “viajante-marinheiro” e do “camponês” representam os primeiros mestres da arte de narrar. Para nós, tecer a rede-texto, verter narrativas é colher, no tempo, vestígios de memória, memória coletiva. Temos por companhia o “viajante-marinheiro”, Marco Polo, como guia - para travessias múltiplas - e “o camponês”, memória viva do lugar, como ponto do qual partimos uma vez mais. Roda de conversa, narrativas abertas, jogo narrativo que faz as falas circularem. Mais uma vez, cristal e chama (GOMES, 1994).

Ricardo Ceccim e Emerson Merhy, durante um congresso, coerentemente com a concepção de educação que desejavam transmitir, constituíram “a praça” como lugar: “aberto, de debate, de confronto e produção”. “Um lugar de dizer e ouvir: livre, criativo e não formal.” Para participar da “Praça Educação Rizomática”, o convite: “[...] traga sua vontade de conversar e aquilo que já viveu.” (CECCIM, 2007, p. 12).

Este convite, “traga a sua vontade de conversar e aquilo que já viveu”, inspira a metodologia das rodas de conversação. É inspiração e método: educação em ato, atos de encontro. As pessoas que entrarão na roda serão apresentadas pelo seu primeiro nome, de forma coloquial. Em alguns casos, haverá as referências institucionais ou de profissão, quando for necessário, para situar a sua fala e facilitar a compreensão ou contexto. Quando se tratar de fragmentos de textos escritos e publicados, a referência será encontrada em notas ao pé de página.

As narrativas das pessoas implicadas nas experiências, à medida que irão sendo apresentadas, serão comentadas e, informações sobre as experiências, a partir de textos, relatos de reuniões e registros dos projetos, serão agregadas, para auxiliar a compreensão, quando necessário. As rodas de conversação conservam a narrativa das pessoas, não estando em questão avaliar momentos ou destacar nós críticos, mas apontar, nas experiências relatadas, seus efeitos, para além do espaço próprio do cuidado em saúde, experiências que ultrapassaram o campo da terapêutica, e que, em alguns casos, nasceram no campo do cuidado em saúde e ganharam, por assim dizer, vida própria.

Experiências que produziram aberturas e se constituíram em pontos de uma rede de acolhida e de expressão social, cultural e afetiva. Algumas destas experiências, como o Projeto Inse, foram importantes e potentes num determinado momento, mas, por circunstâncias políticas relativas à gestão da rede de serviços, não tiveram continuidade. Outras, já não estão no espaço do serviço, tiveram fim. Entretanto, as pessoas envolvidas com ele, como o grupo de Hip Hop, por exemplo, seguem com um grupo próprio, exercendo suas atividades artísticas e culturais na cidade.

Neste corredor neutro e misto, o viajante ou barqueiro que se tornou subitamente mestiço ou neutro, mistura em si próprio, duas naturezas, duas línguas, duas gestualidades ao ponto de nelas se dissolver e perder? [...] Este espaço das passagens, transparente e virtual, tão conhecido dos errantes, imemorial como o deserto atravessado antes de qualquer descoberta, não será precisamente o que nós povoamos com as nossas redes?
(Michel Serres)

3 TESSITURAS DE ZONAS: Coleções, Narrativas e Rodas de Conversação

Quem conta um conto aumenta um ponto!

3.1 ZONAS DE REDES

Em novas andanças pela cidade, localizo lugares. O parque é um destes lugares e é paisagem para as conversações que seguem. Parque em frente ao Cais Mental. Parque entre o Cais Mental Centro e o Campus Centro da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, onde está o Programa de Pós-Graduação em Educação. As andanças agora, entretanto, serão muito menos para observar e muito mais pra registrar.

A conversa tem início com Marilene Werlang, Coordenadora da primeira equipe de assessoria em saúde mental da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Entrarão na roda, na conversa, Lígia Castilhos, Ester Trevisan, Francilene Rainone, Nilson Sibemberg e Simone Lerner, integrantes da equipe do Cais Mental desde a sua abertura. Na estrutura de diálogo do texto, à indicação de quem fala (nome próprio) segue, em itálico, sua narrativa, diferenciando-se, assim, dos comentários e perguntas da autora.

Vamos iniciar a conversa contando a origem do nome Cais Mental e o percurso realizado até a abertura do serviço, pode ser?

Marilene: Acho que foi em 1990 quando trabalhávamos na preparação da I Conferência Municipal de Saúde Mental que a Sandra Fagundes brincou com a sigla: Centro de Atenção Integral em Saúde Mental: CAIS Mental. Daí o jogo de palavras. Cais, sentido de porto, ancoragem [...].

Lembro que estávamos numa reunião de planejamento, ainda em 1995, e pensamos que este lugar, como um CAIS, precisaria ser um ponto em uma rede, um lugar de passagem-entre outros lugares. A partir de então, esta metáfora acompanhou os percursos da equipe.

Se o serviço se propõe a ser um dentre outros lugares de acolhida e travessia, como o próprio nome sugere, o Cais será tanto lugar de ancoragem como lugar de passagem. Cais sugere navegação e margem. Se o que está em questão é a travessia, Cais é também o mesmo rio para o qual podemos supor uma terceira margem. Margem que se deduz na e pela travessia

É possível que para muitos de nós, trabalhadores e usuários, o Cais, de fato, tenha se constituído numa travessia. A terceira margem evoca o conto do Guimarães Rosa, evoca Michel Serres e evoca a imagem, belíssima, citada por Ceccim, na qual Ernesto Guevara (Che) faz a travessia pelo rio no filme “Diários de Motocicleta”.

Lembra quando o serviço efetivamente abriu suas portas, depois de um ano de preparações e negociações?

Marilene: Era verão em Porto Alegre, mês de janeiro do ano de 1996. Foi resultado do trabalho de muitos que, desde o ano de 1990, vinham num esforço intenso de abrir lugares possíveis para o acolhimento de pessoas em sofrimento psíquico grave na rede municipal de saúde na cidade de Porto Alegre. Embora o Plano Municipal de Saúde Mental para a Cidade de Porto Alegre tenha sido aprovado já no ano de 1992, os esforços para ampliar a rede de serviços havia resultado na abertura de espaços onde o modelo ambulatorial tradicional continuava hegemônico. Por outro lado, ações com a parceria do Fórum Gaúcho de Saúde Mental incidiam em espaços outros da cidade (eventos tais como as comemorações do Dia Nacional da Luta Antimanicomial) que ocorriam aos domingos no parque e ocupavam a Usina do Gasômetro - espaço cultural que se consolidava na cidade. Ações em conjunto com as Secretarias Municipais da Cultura, da Educação e da Assistência Social eram cotidianas. Entretanto, permanecia a necessidade urgente de criação de um lugar de efetivo acolhimento da loucura, especialmente, nas situações de crise. A parceria com a Fundação de Assistência Social e Comunitária (Fasc) apontava para a necessidade de atender as pessoas em situação de rua e a necessidade de espaços de abrigagem e acolhimento, tanto para aqueles que já estavam na rua, quanto para o crescente número pessoas e famílias em vulnerabilidade social. Assim, como efeito de um trabalho em rede intersetorial, o grupo de trabalho pró-CaisMental⁸ encontra na equipe da Pensão Pública Protegida Nova vida, nos profissionais da Assistência social e da educação os parceiros que ajudaram a viabilizar a abertura do serviço, em janeiro de 1996. A Pensão Pública Protegida Nova Vida, a Fasc e a Secretaria Municipal da Educação cederam profissionais, tanto para compor a equipe técnica, quanto para o apoio nas áreas de serviços gerais, cozinha e portaria. O serviço abria suas portas com o compromisso assumido com os parceiros de acolher pessoas em situação de crise, acompanhar a abertura do abrigo “Abrivência” (Casa de Convivência e Abrigo Marlene) que passaria a receber pessoas em situação de sofrimento psíquico grave. A Equipe de Atendimento Social também inicia suas atividades nesse ano e estabelece a parceria para o

atendimento na rua daqueles em situação de sofrimento psíquico grave, ou seja, os assim chamados, na época, loucos de rua.

No artigo escrito a quatro mãos, por mim e por Nilson Sibemberg, publicado na revista comemorativa do aniversário de 10 anos do Cais Mental², há um esforço de sistematizar um desenho, um formato do que foi se delineando, constituindo certa rotina, que se fez e refez ao longo do tempo. O interessante é que quando retomo às primeiras formulações, na forma de esquema, percebo que lá já estavam anunciados os eixos, os caminhos por onde seguir. O trabalho em equipe interdisciplinar, a direção ou o horizonte dos planos terapêuticos, orientados para a rua, para a cidade e ênfase na potencialização subjetiva para a vida social e coletiva. O plano terapêutico singularizado - construído com os usuários e equipe - e sua expressão nas atividades grupais e sociais. A visada na ampliação da circulação social de cada usuário e as possíveis inscrições sociais e coletivas. É destas diretrizes que as experimentações, tais como o projeto Insere e o Grupo de Hip-Hop, dentre outros, derivam.

Ester: A construção do plano terapêutico singular implica sustentarmos o laço transferencial que se instaura e que vai nos apontar para uma direção do tratamento com cada um. No plano terapêutico, portanto, paciente e equipe estão visceralmente implicados, não se trata de algo que se construa como uma prescrição. Coloca-se em cena uma questão ética quanto aos modos de tratamento propostos, presentes nos atos da equipe e que vão aparecer como reveladores do trabalho da equipe.

O acolhimento de novos usuários é compreendido como momento de escuta do dizer do usuário que chega ao atendimento, sem um objetivo exclusivo no sentido do diagnóstico, ficando este como uma hipótese que pode se modificar no percurso da relação terapêutica. Caracteriza-se pelo olhar interdisciplinar, a partir do qual o plano terapêutico inicial é estabelecido, de acordo com o momento e situação específica de cada usuário. Nas situações de crise, o usuário, imediatamente após o acolhimento, passa a integrar o regime intensivo. O processo de acompanhamento prossegue, delineando progressivamente o plano terapêutico. Este leva em conta os recursos do usuário para reorganizar-se após a crise, tanto do ponto de vista subjetivo, quanto dos seus laços familiares e sociais.

² Revista publicada pela Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre, em comemoração aos 10 anos de existência.

Ester: Ao profissional que se envolve no acolhimento, demanda-se algum grau de invenção e criação, no momento em que este se propõe à atualidade de um encontro, à busca do que é singular, logo não reproduzível, em cada situação que se apresenta. É preciso, então, certo exercício de uma escuta complexa e sensível ao que nos é trazido como demanda de saúde. Nesse sentido, tem-se a integralidade como um dos princípios de nosso trabalho, no momento em que esta se apresenta como um “modelo” que olha para as realidades, inventando dispositivos de cuidados, de produção de saúde na direção da qualidade de vida, dos modos (possíveis) de se viver a vida. O Plano Terapêutico deve, então, ser pensado realmente como um horizonte, uma linha não muito definida, longínqua, que se movimenta de acordo com a anatomia da paisagem. Retomando o significante Cais, o nosso “barco” vai estar sujeito a águas tranqüilas ou turbulentas, a paragens rochosas ou doces areias. Um plano terapêutico – se trabalhamos com esta idéia – tem que ser inventado no dia-a-dia do trabalho, na transferência que se estabelece.

Marilene: Uma atividade que considero muito marcante é o trabalho desenvolvido na rua, com a rua e com a Equipe de Atendimento Social de Rua da Fasc. Acompanhar as pessoas na rua, “os loucos de rua”, representou a quebra de muitos paradigmas, do ponto de vista dos atendimentos em saúde e de certa clínica “psi” mais tradicional. Acompanhar as pessoas em situação de rua ou moradores de rua, os que são portadores de algum nível de sofrimento psíquico, é um trabalho de abordagem e acompanhamento continuado, no local mesmo onde as pessoas se encontram, nas ruas, nos viadutos, nas praças.

Marta Borba coordenou a Equipe de Atendimento Social de Rua durante os primeiros anos desse serviço. Na sua dissertação de mestrado³, salienta o esforço coletivo que, na época, criou condições para colocar em marcha o trabalho na rua. Eram muitos os paradigmas a serem transpostos, tanto na Fasc, quanto (especialmente) na rede de saúde e nos bairros. Reagiam à presença das pessoas na rua de forma ambivalente. Às vezes acolhedora, muitas vezes de forma agressiva e segregadora.

Marilene: O acompanhamento era solicitado pela Equipe do Atendimento Social de Rua da Fasc e, a partir daí, as duplas eram compostas com profissionais do Atendimento Social de Rua e do CAIS Mental, que se responsabilizavam pelos atendimentos. Uma dificuldade importante surgia quando tínhamos que efetuar algum encaminhamento às

³ Dissertação de Mestrado: O “louco e a rua” e a seguridade social em Porto Alegre: da (in)visibilidade social à cidadania?, 2005.

unidades de saúde, abrigagem etc. Nem sempre contávamos com a retaguarda necessária. Bem, isto nos dois primeiros anos. Como seguiu depois que eu saí?

Este trabalho passou por altos e baixos, às vezes parecia que não conseguiríamos mantê-lo e sentíamos que só contávamos uns com os outros, sem apoio da gestão. De maneira geral, quem tocava o trabalho se apaixonava. Foram muitos os estagiários e residentes que viveram esta experiência e que relataram ser uma experiência que mudou significativamente a sua perspectiva, sua visão da prática profissional. É um trabalho lento de construção de laços sociais. As situações que envolviam estes atendimentos eram discutidas por equipe interdisciplinar, em reuniões semanais⁴. Quando Sandra Fagundes assumiu, como Secretária, a Secretaria Municipal de Saúde, este trabalho ganhou uma legitimidade e vários movimentos de abertura dos serviços de saúde, para este trabalho, ganharam o estatuto de prioridade, constituindo-se numa linha de cuidado que se pretendia integrada e intersetorial. Durante algum tempo, funcionou com a coordenação da Secretaria de Governo da Prefeitura, um grupo de trabalho intersetorial que montou um plano de trabalho chamado Programa de Atenção Integral à População Adulta em Situação de Rua (PAIPAR).

Lígia: Meu trabalho, tanto com os usuários que chegam a partir da abordagem de rua, como aqueles que estão em situação de “abrigagem” nos abrigos da Fasc, aqueles que moram sozinhos, quanto os que estão com suas famílias, tem sido de administrar, mediar as relações destes com as famílias, com os serviços, com a comunidade local. Sinto que é, por vezes, um trabalho invisível, contínuo, passo horas no telefone fazendo contatos, negociando. Quando realizo as visitas domiciliares, por exemplo, já houve todo um trabalho anterior, que nem sempre é visto, mas que sei permite que estas pessoas possam retomar alguns direitos básicos, desde ter onde morar, se manter em suas casas e/ou buscar alternativas para viver melhor, de acordo com suas possibilidades.

Martinho⁵ ressalta que, para manter algumas pessoas em atendimento no CAPS, numa rede social de cuidado, é fundamental o exercício da função de mediação. Os profissionais exercem uma função de mediadores das relações sociais: “passando de agentes de cuidados” à condição de “agenciadores de possibilidades de existência”. Esses profissionais buscam, por meio do exercício da mediação, proporcionar, através de acordos,

⁴ Vânia e Angela Pagot atuais responsáveis por esta atividade.

⁵ SILVA, Martinho, artigo sobre o trabalho do técnico de referência num Caps do Rio de Janeiro, citado nas referências Bibliográficas.

contratos, limites, uma relação menos conflituosa entre o usuário – muitas vezes pouco afeito ao cumprimento de determinadas regras sociais - e os membros da comunidade e instituições.

Lembrei do trabalho com Seu Oscar, que, no início, chamava a atenção pela ferocidade de seu modo de relação com os demais. Quando começou a freqüentar o Cais Mental, não aceitava qualquer combinação de freqüência, horários e uso de medicação. Aos poucos, foi aceitando algumas regras mínimas, como: chegar durante o horário de funcionamento do serviço, ou seja, entre 8 horas da manhã e 17 horas da tarde. A discussão do plano terapêutico apontava para a diminuição da intensidade da presença do delírio de perseguição, como condição de possibilidade, para se relacionar com os outros e com o mundo sem tanto sofrimento, e já seria muito, levando em conta as inúmeras tentativas fracassadas de chegar até ele. Parecia que só nos procurava para brigar. Tudo bem se brigava ali, conosco, mas mantinha certa regularidade no cotidiano. Entretanto, num dado momento, em que ele pode mudar a forma de se relacionar com o serviço, possivelmente porque conseguimos produzir um acolhimento diferente para ele, começou a problematizar a questão do trabalho e se tornou um dos primeiros usuários a integrar o projeto Insere-trabalho.

Lígia: Lembro também da Iris. Iniciei o acompanhamento fazendo uma visita domiciliar, eu e a Marilene. Ela estava morando numa casa em destroços, no meio do lixo e dos ratos. Depois de várias visitas, ela concorda em vir até o Cais. Frequentou o CAD (Centro de Atenção Diário) por algum tempo e meu trabalho com ela foi sempre o de acompanhar e ir mediando as relações com a família e com os vizinhos. Chegamos há um ponto em que foi possível reformar a casa e, através da Oficina de Geração de Renda, ela foi encontrando um fazer que lhe permitisse estar entre outras pessoas. Reencontrou um dos filhos e retomou o vínculo e o convívio.

O trabalho cotidiano, delicado, artesanal de Lígia, no estabelecimento destas mediações, está informado pela ética de uma clínica, que leva em conta os momentos e a posição subjetiva das pessoas é, também, um trabalho pedagógico, onde atos terapêuticos e pedagógicos se encontram, se mesclam, por contágio e mestiçagem. No trabalho de ativador de redes sociais, encontramos a educação, uma educação do lugar, na medida em que abre, nos espaços da cidade, lugares de acolhimento e possível pertencimento para muitas pessoas desalojadas de um lugar no mundo. E a pedagogia? Que pedagogia aí se faz presente? Posso pensar em pedagogias da cidade, que se pode formular a partir de atos que tem a criação, a

ativação de redes sociais como método. Método no sentido que Eduardo Passos emprega: método, caminho, movimento na direção de!

Lígia: Outro momento importante na vida no Cais é o da Assembléia dos Usuários. Ela acontece todas as segundas-feiras à tarde e se caracteriza por ser um espaço aberto a todos os usuários, quer estejam inseridos nas modalidades de CAD 1, CAD 2 ou ambulatorial. Este é um espaço formal privilegiado para que equipe e usuários possam juntos avaliar o andamento do Serviço, bem como discutir e viabilizar dispositivos que venham a enriquecer e facilitar o funcionamento da instituição. A Assembléia de Usuários e Familiares ocorre quando há temas que implicam, tanto a vida cotidiana, quanto questões gerais que dizem respeito à inscrição do serviço na rede de atenção e serviços da cidade. Houve a sinalização da constituição de uma Associação. No atual governo municipal, com a mudança de coordenação, não foi mais possível manter esse espaço de Assembléia de Familiares e a perspectiva de uma Associação não se manteve.

O convívio acontece no cotidiano entre usuários e técnicos e alguns destes momentos são planejados pela equipe, outros, acontecem ou não, de acordo com a dinâmica e interação que acontece no dia-a-dia. Algumas das atividades planejadas, como a Assembléia e determinadas oficinas, ocorrem dependendo do grupo que está naquele dia no ambiente protegido. De maneira geral, as atividades propostas são pensadas como “convites a”, “disparadores de”, e as pessoas participam de acordo com seu interesse. A Hora do Chá, por exemplo, é espaço de convivência livre, acontece no ambiente de CAD, após o almoço e, também, um momento no qual as pessoas que já não estão freqüentando o serviço regularmente, têm uma hora de chegar e encontrar os outros, sentar e conversar um pouco. A leitura livre, acesso às notícias do dia e jogos estão disponíveis no ambiente: jornais, livros, jogos e tudo mais que for de interesse dos usuários, que podem ser disparadores para discussões/trocas entre o grupo. Há um pátio interno, com bancos no jardim, lugar para onde se dirigem aqueles que, em determinados momentos, não estão dispostos à interação com outros na sala de estar.

Em função da gravidade dos sintomas psicóticos, potencializados pelas situações de vulnerabilidade social, os laços e vínculos sociais e familiares podem estar muito frágeis ou rompidos, portanto, o resgate e o estabelecimento de laços sociais, o vínculo a redes de pertencimento e convívio, é parte importante do fazer clínico. Muitas vezes, a saída acompanhada à rua configura-se como um dos segmentos que pode tomar o andamento de um

atendimento: partindo do espaço da casa, do quarto de onde não consegue sair, ir à rua, ir ao cinema pela primeira vez, andar de ônibus e circular pela cidade. No trabalho com alguns moradores de rua, onde a questão da loucura está associada ao espaço da rua, a própria rua pode se configurar como espaço de escuta. Esta modalidade de atendimento, designada por Acompanhamento Terapêutico, é tanto uma ferramenta de assistência quanto, muitas vezes, um analisador para o trabalho de equipe e seus movimentos de abertura ou de encapsulamento. Para Cabral e Belloc (apud PALOMBINI, 2004, p. 92), tomar o AT como dispositivo da reforma psiquiátrica equivale ao tensionamento necessário aos processos instituídos. Dizem eles que:

É quando, a partir dessa modalidade de atenção, podemos como aponta Lourau sobre o dispositivo, macular o sagrado. É colocar em funcionamento algo que desvele o jogo de forças, possibilitando, assim, a quebra do instituído. Mas isso só é alcançado quando nos dispomos a ser cúmplices nesse processo; ser instituintes, e não instituídos.

Marilene: Havia uma parceria com a UFRGS, que iniciou quando a Analice Palombini sai do Cais para assumir, como professora, no Instituto de Psicologia. Ela já trabalhava com AT e propôs um programa de extensão no qual os alunos da psicologia cursavam uma disciplina em AT e realizavam o estágio, de um ano, no CAIS. Lembro de Inês, cujo AT iniciou ainda em 1997, e foi acompanhada por uma das estagiárias da primeira turma.

Ester: No texto que escrevo na revista do Cais, aponto que a equipe é uma construção coletiva e, além disso, precisa se preocupar em manter, permanentemente, pontos de contato e de passagem com o que está fora dela, porque, estruturalmente, faz parte do social. Seus limites, então, precisam ser bordados como fronteiras plasticamente maleáveis, cujo desenho venha a ser tecido por diferentes fios, proveniente dos diferentes pontos de contato a que o trabalho clínico nos convoca. O Cinema em Debate inscreve-se dentro do contexto de trabalho em uma equipe de saúde mental.

Cinema e Debate em Saúde Mental: uma parceria da Casa de Cultura Mário Quintana, distribuidora de filmes da Columbia Pictures e Instituto de Psicologia da Ufrgs, com a Rede de Atenção em Saúde Mental da Cidade de Porto Alegre e Região Metropolitana, onde os usuários são convidados a assistir filmes e a debater. Hoje, faz parte de um trabalho conjunto de pesquisa entre a Ufrgs e os serviços da rede de saúde mental.

Ester: Desde o início do Cinema em Debate pensávamos que se trata de algo para além da realização de um evento. Trata-se de levar adiante os desdobramentos possíveis que venham a ocorrer, a partir de um acontecimento tão banal como este, que é a ida ao cinema. Vemos, no entanto, que nem tão banal assim, quando se trata de sujeitos às voltas com transtornos mentais graves. Pensamos no Cinema como um pretexto para a produção do que chamaríamos de movimentos internos na instituição, movimentos da vida institucional, de certa pulsação, na medida em que a ida ao Cinema permite e provoca este ir e vir, alternância entre o espaço urbano e o espaço institucional, um modo de criar um “buraco de passagem”, função institucional por excelência e, a nosso ver, fundamental na medida em que concebemos o Cais como uma instituição fundadora e sustentadora de laços sociais para muitos dos nossos usuários.

Ester no texto, publicado na revista já mencionada, transcreve um trecho do escrito de um dos frequentadores do Atelier de Escrita, coordenado por ela e por Denise Silveira:

As pessoas acordam às 8. A rua às nove [...] depois as pessoas se acordaram, se vestiram e saíram às ruas e então olharam as árvores. E as árvores de serem vistas acordaram!.

Ester: Ir ao cinema, a simples experiência de ir, os gestos, os passos, o movimento do corpo, dos olhos, a escolha, optarem por ir. Por inserir-se na geografia da cidade, quando vamos ao cinema, tropeçamos com problemas comuns a qualquer cidadão que se aventure pelos espaços da cidade. Vamos ao Cinema no lugar do cinema, ali onde ele é para todo mundo. Porém, vamos num determinado horário e com um convite especial, - o da Saúde Mental – o que nos situa, diz algo sobre nós, singulariza a proposta, abrindo-a àqueles que querem também estar neste espaço..

A errância e as experiências de corporeidade ressignificados. Cidade afetada, que de ser vista, acorda e é acordada.

As atividades de cultura, educação, esporte, lazer e trabalho foram desenvolvidas em parceria com entidades e agremiações sociais, esportivas e de lazer, viabilizando a participação dos usuários. No que se refere as atividades atinentes ao trabalho e à educação formal, foram realizadas parcerias com instituições formadoras (cursos profissionalizantes e técnicos, tais como manicure, marcenaria e tecelagem, dentre outros) até cursos de

alfabetização para adultos e de formação de multiplicadores (um usuário, por exemplo, passou a ser o monitor do curso de alfabetização, destinado aos usuários com maior dificuldade de circulação na cidade, iniciado nas dependências do CaisMental). Algumas empresas disponibilizaram postos de trabalho para os quais implementou-se o acompanhamento conjunto, em período de contrato de experiência, permitindo o retorno (acompanhado) de usuários ao mercado formal de trabalho. Com as atividades do Cinema e Debate em Saúde Mental, os usuários da Rede de Atenção em Saúde Mental da Cidade de Porto Alegre e Região Metropolitana foram compondo o Projeto Insere Cultura. Hoje, o Projeto faz parte de um trabalho conjunto de pesquisa entre a Ufrgs e os serviços da rede de saúde mental. O conjunto destas atividades foi chamado de Projeto Insere.

Francilene: o Insere surgiu a partir do trabalho que se realizava no Cais Mental, um novo tipo de lugar para o cuidado às pessoas com sofrimento psíquico. Novo lugar, especializado sim, mas de acolhimento, de proximidade, onde o exercício da liberdade e da cidadania determina o modo de andar da clínica.

Trata-se de um projeto de inclusão social dos usuários, para que o CaisMental não se constitua na única referência de vida para seus usuários, para que os indivíduos retomem seus laços sociais, para que o Cais tenha a função de um espaço transicional no processo de reabilitação psicossocial, para que os usuários não se institucionalizem pela doença e para que retomem suas atividades de vida prática e diária. Foi a partir dos atendimentos e dos relatos dos usuários que pensamos em intermediar a relação entre o usuário e suas aquisições culturais e de aprendizagem. No primeiro momento de sua crise, dentro do serviço, e, logo que possível, fora da instituição de tratamento e dentro das instituições da comunidade, onde refazer laços sociais e culturais é a meta.

A equipe se colocava uma questão: como oportunizar que os usuários possam ter vínculos institucionais que os auxiliem em sua qualidade de vida, porém que não fiquem restritos aos serviços de saúde?

Francilene: Foi para dar uma resposta a esta questão, que coloquei algumas idéias e apresentei para a coordenação do serviço, num café perto do Hospital Moinhos (lembra?), para poder pensar se seria algo viável no serviço, ou não. A partir daí, o projeto foi escrito e apresentado para a equipe. Era o ano de 2002.

No início pensei: como conduzir as visitas nas instituições, como abrir vagas para os usuários, que vagas procurar? A equipe foi discutindo e juntos avaliamos que cada instituição seria procurada, a partir do plano de tratamento de cada usuário. Se o usuário apenas demandasse uma vaga em emprego, seria trabalhado com ele até que pudéssemos avaliar bem que atividade poderia funcionar, não apenas como uma vaga, ou emprego, mas como uma possibilidade, oportunidade de relação, de compartilhamento, de troca social interessante e que lhe trouxesse benefícios também para além de apenas financeiro. Acreditamos que o encontro com o outro, com o social pode ser suporte para uma construção narrativa que lhe dê consistência existencial.

Percebemos que a metáfora Cais como lugar de passagem, neste momento, era para equipe um norte, um sinalizador de caminhos e percursos. O trabalho proposto no Projeto inicia considerando as demandas dos usuários, e aos poucos vai colocando em questão temas relativos à “alta” e à inserção efetiva destes usuários em espaços outros que não os circunscritos pela rede de serviços da saúde. Podemos, portanto, incluir este projeto no campo da educação e interrogar sobre a pedagogia aí em causa.

Francilene: A equipe do Cais Mental trabalha muito bem no âmbito da proteção, do cuidado com a crise, do esbatimento dos sintomas e no acolhimento dos sujeitos com transtornos mentais graves. Entretanto, avaliamos que, no âmbito da reabilitação psicossocial, para além das portas da instituição, muito era preciso ser feito, e, sozinhos, encapsulados em nós mesmos isto não seria possível. Buscamos, então, parcerias inter-setoriais (Secretária Municipal de Educação, Secretária Municipal da Indústria e Comércio, Secretaria Municipal do Meio Ambiente, Secretaria Municipal de Esportes) e parcerias privadas (Data Center, Escola Lafayette, Grêmio Futebol Clube, Senac, Senai, Casa do Artesão, Supermercado Zaffari, Supermercado Nacional, Supermercado Big, casa do padeiro, [...]).

Francilene: Em muitos lugares precisávamos abrir a oportunidade e garantir que os usuários estavam aptos para poder circular pelos espaços, como no Grêmio, onde o coordenador de marketing nos liberou três ingressos, condicionando que um monitor fosse junto [...]. No início, pensamos ser ruim, mas aceitamos e muitos da equipe foram os monitores, aos poucos, o coordenador do Grêmio nos chamou e disse: - Conheci teus gurus, Francilene, são pessoas bacanas, podem dar mais um ingresso e dispensar o monitor. Desconstruímos, abrindo espaços. Desmistificamos na presença, na participação.

Desmistificamos na presença, na participação! E, ao fazê-lo, educamos! Educamos no sentido de que a educação se tornou para nós: *tecitura* de práticas. Educação do lugar! Quê lugar? Espaços subjetivizados, lugares praticados, lugares de trocas sociais e afetivas, onde somos olhados e reconhecidos: “Francilene, pode trazer teus guris, eles são bacanas”. Quem aprendeu? O quê aprendeu?

Os efeitos foram sendo sentidos aos poucos, em cada ato, em cada conversa, em cada experiência. Nos usuários, em seus relatos de vida, de dificuldades sentidas, de obstáculos sendo conversados, de desistências. Porém, tendo tentado um trânsito pela cidade, em espaços desprotegidos. Para a equipe, foi sendo um espaço de poder ver em seu usuário alguém que, ao circular, ao encontrar, ao se deparar com situações de conflito do dia-a-dia, trazia para o interior dos atendimentos situações bem vivas, bem coerentes, bem mais movimentadas do que apenas as de alguém que passa o dia em casa fumando seu cigarro e tomando os remédios.

Ao Acompanhar usuários nos seus percursos e travessias pela cidade, nos espaços “não protegidos” a *equipe-rede* abandona sua zona de conforto e se expõe ao risco, de tal forma, que como efeito desta exposição, acompanhado e acompanhante, usuário e equipe são afetados e transformados.

Francilene: Para os demais serviços, fomos sendo referência de possibilidade de um trabalho que se fecha, ao atender a crise (para proteger), e se abre ao perceber que aquela pessoa já está bem o suficiente para poder circular pelos espaços menos protegidos e mais pulsantes. Trabalhamos sempre divulgando as atividades para os serviços de saúde mental do município e demais cidades da região metropolitana, como Esteio, Novo Hamburgo e São Leopoldo. Criamos o Cinema em Debate, atividade aberta a todos os serviços e que hoje faz 5 (cinco) anos e, a cada sessão, participam de 70 à 80 pessoas.

A aposta em Projetos como o Inere é uma aposta de aberturas aos riscos de singularização. Aposta na possibilidade de abrir e/ou encontrar lugares outros de acolhida, aposta no viver da vida. Desafia usuários e equipes a colocarem em cena, tanto as suas fragilidades, traduzidas no medo da exposição, quanto na dúvida sobre a capacidade de cada um agenciar recursos para lidar com a imprevisibilidade da vida, algo que nenhum espaço protegido será capaz de ativar tão intensamente.

A rede é tecida pela colocação em cena do desejo. O que iniciou, como no caso do Cinema em Debate, como uma aventura que fazia sentido para que um pequeno grupo de usuários pudesse, pela primeira vez nas suas vidas, ir até o centro, de ônibus, entrar num espaço tradicional de cultura da cidade e, também, pela primeira vez, entrar numa sala de cinema e assistir um filme, é, hoje, uma atividade em rede de muitos serviços e municípios da região metropolitana.

No depoimento de um dos profissionais que integram a equipe do Cais Mental, citado pela Francilene, evidenciou-se o encontro necessário entre a atenção em saúde mental e a cultura, entendida aqui como a singularização que se produz na intersecção cultura/educação: *Na minha percepção, o Inserer está para o Cais Mental assim como as janelas para uma casa. É uma abertura para o mundo real, por onde os usuários do Serviço passarão em direção à cultura, ao trabalho e ao lazer. Enfim, ao encontro da sua condição humana.*

Francilene: O que me move é acreditar que sempre é possível inovar, criar, e inventar um modo mais contemporâneo, mais humano, mais real de Reabilitação Psicossocial. Acredito, sempre, que uma oportunidade de aprender, qualificar, trabalhar, confere condições existenciais ao sujeito, como includente/incluído, tendo, em sua condição enunciativa, possibilidades de vir a ser.

Nilson: Para nós, a discussão dos espaços denominados CAD1 e CAD2 foi importante e sua sistematização ajudou a equipe a enfrentar o difícil tema da alta e da cura e a necessidade de diferenciar estes dois conceitos.

A Designação CAD, Centro de Atenção Diária, criada pela equipe, destaca o espaço/tempo da modalidade de atendimento intensivo, ambiente protegido (CAD1) e as modalidades semi e não intensivo (CAD2).

Nilson: Na passagem do CAD1 para o CAD2 a discussão não se refere à noção de cura, mas de “travessia da crise” e restabelecimento de condições, tanto do usuário, quanto da equipe de agenciar novos espaços de cuidado e vínculos, gradativamente, menos dentro e mais fora.

Esta alternância de posição da “hospitalidade”, do “ambiente protegido”, que permite às pessoas, durante a vivência da crise, psicótica ou não, encontrar no outro a presença

cuidadora (que acompanha e respeita os tempos de cada um na travessia da crise), com a necessária saída de cena, para que algo do desejo possa ter lugar, é o exercício da clínica no cotidiano de lugares de acolhimento do sofrimento psíquico grave. Tarefa difícil e exigente, mas que não esgota o que a clínica da atenção psicossocial coloca em cena.

Francilene: Uma das atividades que dão vida ao Cais são as oficinas. Há as Oficinas Terapêuticas, as Oficinas Temáticas e as de Convivência. São espaços/lugares flexíveis, feitos e refeitos, visando viabilizar, para cada usuário e para grupos de interesse, atividades onde o fazer permita a expressão de si e o compartilhamento com o outro (pintura, teatro, cuidados de si, música, escrita, dentre outras). O fazer é entendido como o que pode fazer “gancho” com o social e que, a partir dele, o usuário possa se autorizar a produzir algo de seu, viabilizando a socialização do seu discurso. A utilização nas oficinas de tarefas e objetos visa a proporcionar os mais diferentes meios de expressão, a partir do que cada um e o grupo vão apontando como áreas de interesse e habilidades.

Simone⁶: Em relação à prática da terapia ocupacional, encontramos-nos, aqui, com a dificuldade decorrente de sua nomeação, no que diz respeito ao lugar que ocupa na relação com os sujeitos que acompanha. Estaria esta posicionada no campo clínico ou no campo educativo? Entendemos que, uma vez que o trabalho, em terapia ocupacional, dentro de um Caps, encontra-se ancorado em uma proposta de clínica ampliada, talvez seja uma espécie de falsa questão buscar tal posicionamento. Podemos pensar que se trata, aqui, de um dos lugares desde onde é possível a “costura” destas diferentes dimensões. A questão colocada acerca do hibridismo no trabalho em oficinas terapêuticas nos permite pensar que também a prática da terapia ocupacional, diante da necessidade de uma tomada de posição referente a seu campo de intervenção, estaria nessa zona híbrida, de fronteiras não tão delimitadas, tirando, também, daí sua potência. Giovana Serafini, referindo-se à experiência na oficina de escrita por ela coordenada, coloca que o trabalho na Oficina de Escrita configura-se num espaço que não é nem estritamente clínico, nem estritamente educacional, mas num lugar de fronteira entre esses dois campos de saberes. Não é estritamente clínico, na medida em que se situa a partir de uma proposta que vem da coordenadora da oficina e que objetiva abrir o espaço das letras para esses sujeitos. Não é estritamente educacional, na medida em que não se trata de ensinar o bem escrever, mas de constituir um lugar onde o escrever e o ler possam produzir efeitos subjetivos.

⁶ Aqui, Simone Lerner apresenta uma passagem do texto de sua dissertação de Mestrado, citada nas referências bibliográficas.

O híbrido que aponta Simone dialoga com as referências que trabalhamos, uma vez que há momentos de encontro e mestiçagem quando um campo e outro, no encontro, se transformam. Entretanto, a concepção de Educação, com a qual trabalhamos até aqui, comporta uma crítica ao ideário prescritivo do bem viver, do bem fazer, e no caso: do bem escrever. Não se trata do fim, mas do meio e do método, do movimento, do se lançar para o jogo na relação. Aqui, está presente, a dimensão dos processos do aprender, enquanto exposição de si e experimentação. Como diz Simone, “na medida em que não se trata de ensinar o bem escrever, mas de constituir um lugar onde o escrever e o ler possam produzir efeitos subjetivos”.

Reconhecer o outro e ser reconhecido como participante que tem voz e lugar, tecer inscrições de pertencimento, testando seus limites, desejos e potenciais são experiências que o convívio com os outros permite e desenvolve. Trata-se de uma clínica que é cotejada, arejada pelas experimentações no trato dos objetos do cotidiano, que toma aquilo que, para o usuário, faz sentido. Pode ser o desenho, um jogo, retomar uma rotina, um trabalho, um lazer. Catadores de sentidos, coletadores de vestígios e de possíveis inscrições. É esta clínica, que na produção de seus atos, encontra e comporta o que podemos chamar de atos pedagógicos. Há momentos em que é praticamente impossível discernir um do outro, onde começa e termina o ato terapêutico e onde começa e termina o ato pedagógico e vice-versa. Do ponto de vista dos efeitos subjetivos há sempre que considerar seus efeitos no “*a posteriori*”. Portanto, não está aqui em causa apontar, em cada intervenção, tal distinção, mas salientar o hibridismo e a fronteira, segmentos que se prolongam um no outro, que se transformam e constituem o híbrido.

Francilene: Existem oficinas abertas para todos os usuários que estejam em CAD, como de jardinagem, de expressão corporal, de pintura, de beleza, de música, de escultura e de culinária, entre outras. Também existem oficinas temáticas, onde participam usuários que estejam no CAD 2. Exigem algumas habilidades e constituem-se a partir dos interesses de cada grupo. Nesta modalidade, incluem-se jornal, teatro, ateliê de escrita, grupo de conversa e oficina de saúde. Como complemento ou alternativa, existe a caminhada e as sessões de vídeo, além de planos terapêuticos delineados pela terapia ocupacional.

Estamos no dentro do serviço agenciando as novas formas de encontro com o fora para as pessoas que, há muito, já perderam a noção de ter um lugar no mundo.

E o Grupo Black Confusion?

Lígia: O grupo surgiu em 2001, depois de um trabalho de oficina de Rap, criada pelo então estagiário de ensino médio, Lucas Fonseca, atualmente acadêmico do Curso de Terapia Ocupacional do IPA/Methodista. Iniciou com o interesse de um usuário e da sensibilidade do Lucas que percebeu que a música e a dança estavam presentes na sua história de vida, cuja vivência de e da rua havia deixado suas marcas. Ambos identificaram traços culturais comuns e a função do hip hop em suas histórias, passando a conversar, informalmente e cotidianamente, sobre o assunto. Aos poucos, ampliaram o diálogo com novas adesões, constituindo um espaço de oficina e, posteriormente, o Grupo Black Confusion. A partir daí, se constituiu uma oficina cujos encontros aconteciam de 2 a 3 vezes por semana, no espaço do serviço e fora do mesmo, como na Usina do Gasômetro e em praças, nos finais de semana. O Grupo chegou a contar com 8 (oito) participantes que se alternavam na composição de letras, melodias e coreografias para as apresentações públicas. Vários usuários, que passaram a integrar o grupo, estavam em atendimento intensivo na época de seu ingresso. Desta forma, ao atendimento contínuo e sistemático, somava-se as suas primeiras incursões grupais por meio da música e da dança.

A dança no Hip Hop apresenta uma característica muito particular, já que os movimentos compõem uma coreografia criada no desenrolar da composição das letras e misturas de ritmos, proporcionando uma experiência ímpar com o corpo. Esta experiência em si mesma – a relação entre a música e a dança, entre corpo e movimento e contato com o outro – já produzia seus efeitos, entretanto, pôde ser potencializada quando as apresentações tornaram-se públicas. Inicialmente, em eventos da Saúde Mental, depois, apresentações em eventos promovidos pela Secretaria Municipal e Secretaria Estadual da Saúde (abertura de seminários, cerimônias de inauguração de espaços e projetos na área de saúde). Estas apresentações chamaram a atenção de pessoas ligadas ao Movimento Negro e ao Movimento Gaúcho de Hip Hop. Seguiram-se apresentações em *shows* de grupos locais e participação nos festivais organizados pelas Secretarias de Cultura do Município e do Estado. À medida que o engajamento nos espaços culturais, abertos para a sociedade em geral, foi ocorrendo, mais evidente faziam-se os efeitos na vida de cada membro do grupo. Na fala de uma participante:

*Solange*⁷: *Descobri que me divirto, adoro brincar e dançar e que sei escrever músicas. Descobri a beleza e que adoro um palco!*

Diversão, aprendizagens, descobertas de si e de lugares possíveis no mundo, eis como a experiência do Hip Hop extravasa o campo da atenção em saúde mental e encontra a educação e a cultura na cidade.

*Lucas*⁸: *Esta atividade/oficina tem por sua vez o Hip Hop como seu instrumento de aproximação, desenvolvendo shows de Rap, a partir de temas apontados pelos movimentos sociais de Consciência Negra, direitos humanos incluindo a estes, o tema da Reforma Psiquiátrica. Desta forma, violência, opressão, exclusão, empoderamento, consciência crítica, participação política, centralizam o foco, não só para a cultura de periferia, mas para as políticas de desinstitucionalização. Como a maioria dos integrantes do grupo é de jovens negros, a questão racial é também um dos temas importantes do grupo. O Hip Hop na saúde mental como costumam apresentar seu trabalho, faz ritmo e poesia e difunde a importância da reforma psiquiátrica: trancafiar já era; não a exclusão: inclua-nos! Ou: o mundo lá fora precisa de mim, o mundo lá fora precisa de ti, não vamos deixar que calem nossa voz, o mundo precisa de nós.*

A experiência estética do fazer Rap ampliou o encorajamento criativo dos participantes, além de muitas músicas, surgiu o grupo Black Confusion, que, há 7 anos vem participando de diferentes eventos de Hip Hop e saúde mental no Brasil.

O grupo Black Confusion, como atesta Lucas, embora tenha como ponto de partida uma experiência clínico-pedagógica, no interior de um Caps, transcendeu a estes campos, e hoje é considerado como um dos diferentes e variados grupos que se expressam musical e culturalmente na cidade. Entretanto, não perde suas referências localizadas, tanto no movimento negro, quanto na vivência de usuário de serviços de saúde mental. Poderiam não mais voltar-se a esta questão, porém, percebe-se pelas letras das músicas que, tanto a vivência da crise e a vivência do sofrimento, quanto os efeitos de sentir-se deslocado no mundo, deixaram suas marcas. A música e a dança são formas de dar sentidos novos a tudo isso, mas também de compartilhar. O sentido de experiência e transmissão se faz presente: é preciso falar disso, por que esta não foi uma vivência qualquer e banal, implicou, para muitos, sentir-se fora de si, de seu próprio corpo (que foi aos poucos sendo habitado de um novo modo).

⁷ Integrante do grupo de hip hop Black Confusion.

⁸ Lucas Fonseca, acadêmico de Terapia Ocupacional, oficinairo, militante do movimento negro e hip hop.

Traços, vestígios e cicatrizes permanecem. Ressignificados pelo olhar do expectador se transformam em letras de música e dança que procuram transmitir não um ideário, do tipo “palavra de ordem”, mas uma mensagem balizada por quem viveu e sentiu na própria pele o estigma e a segregação. Certamente a passagem por lugares de hospitalidade nos momentos críticos, com liberdade para ir e vir, hoje lhes permita dizer: *“Trancafiar já era; não à exclusão, nos inclua!”* Ou: *“o mundo lá fora precisa de mim, o mundo lá fora precisa de ti, não vamos deixar que calem nossa voz, o mundo precisa de nós”*.

3.2 ZONAS SONORAS

Você acha que rádio tem a ver com saúde?
 Gostaria de expressar pela mídia algo diferente?
 Procura pessoas a fim de pensar e agir em coletivo?
 Sim? Então, você é nosso convidado:

Coletivo de Rádio Potência Mental,
 um grupo aberto, que tem como objetivo criar um canal alternativo de
 expressão e discussão com a sociedade sobre a questão da saúde
 mental.

Durante o ano de 2005, como parte das atividades de ensino da Residência Integral em Saúde Mental Coletiva, ocorreu um seminário ministrado pelo professor Martín Correa-Urquiza da Universidad Rovira i Virgili da Espanha. O tema: Experiências Inovadoras em Reabilitação Psicossocial, no qual Martín apresentava a experiência da Rádio Nikosia, na cidade de Barcelona. No Seminário, estavam presentes os residentes e trabalhadores do Residencial Terapêutico Morada São Pedro.

Na forma de correspondências estabelecidas numa rede de conversações, Károl Veiga Cabral, preceptora da Residência naquela época e hoje doutoranda em Barcelona, entra na roda e na rede, seguida por Márcio Mariah Belloc, Rafael Wolski de Oliveira, Ricardo Ceccim e Amandio:

Károl: Fomos provocados a produzir uma experiência de rádio, voltada para a saúde mental na Residência. Devidamente convocadas, em um quente verão porto-alegrense,

iniciamos as reuniões com o grupo de 8 (oito) residentes⁹, ainda no campo de estágio do Residencial Terapêutico Morada São Pedro.

Gradativamente, a proposta foi tomando corpo e se configurou em um coletivo composto por usuários de serviços de saúde mental e residentes que se reuniam, semanalmente, às sextas-feiras. Um dia da semana era reservado para a realização do planejamento do Programa, em diferentes espaços da cidade. Podia ser numa das casas do Residencial Terapêutico Morada São Pedro, na sede do Fórum Gaúcho de Saúde Mental ou em praças. Na outra semana o grupo se dirigia para a Rádio Comunitária da Lomba do Pinheiro, bairro de Porto Alegre, para colocar o programa no ar. A calorosa recepção do grupo da rádio comunitária e do bairro, que a ouvia e participava do programa, incentivou especialmente os participantes oriundos dos serviços de saúde mental, a continuarem.

Károl: Seguindo a nossa conversa, iniciada uns dias atrás pelo telefone, te conto, com mais detalhes, a história que eu acompanhei do surgimento da rádio Potência Mental. Um pouco disso está no texto Redes Sonoras e outro pouco no texto que fizemos com a Analice Palombini para um congresso de psicopatologia, parece que no Rio. Vou contando, conforme me lembro dos fatos, até chegar aqui. Depois da vinda do Martin, que nos apresentou o dispositivo da rádio e nos fez desejar trabalhar com isso, o grupo de residentes estava sendo deslocado para o Residencial Morada São Pedro e eu e a Fabiana¹⁰ fomos encarregadas de acompanhar esse período de transição. Já no Morada, surgia a idéia de trabalhar com o dispositivo da rádio. Duas trabalhadoras do Morada se apresentam como candidatas, uma é rádio-amadora e outra é a Lauri¹¹, que tem um programa na Lomba do Pinheiro. Outras pessoas, mesmo sem experiência prévia, se juntavam ao grupo para pensar como fazer um programa de rádio.

Então o primeiro grande debate girava em torno de fazer um programa ou fazer uma rádio?

⁹ No início o grupo foi composto por, Deise Nunes, Ana Paula Tibulo, Tatiane Patrícia, Tatiana Terragno, Cristiane Roos, Greice Machado, Ivana Teixeira, Jacqueline Molin e Simone Sá Brito, todas cursistas, além de contarem com a parceria de alguns trabalhadores e de Károl Cabral e Fabiana Rossarola e depois, gradativamente, dos usuários.

¹⁰ Fabiana Rossarola, artista plástica e supervisora de campo do Curso de Aperfeiçoamento Especializado em Saúde Mental.

¹¹ Lauri participou do Curso de Qualificação em Acompanhamento Terapêutico, promovido pela SMS, em 2004 e ministrado por Márcio Mariah Belloc e Károl Veiga Cabral.

Károl: Uma parte do grupo, em especial as duas trabalhadoras já com experiência, pensavam que era possível pedir uma concessão ao governo e montar uma rádio comunitária que pudesse atender às demandas da comunidade do bairro Partenon, onde está situada a Vila São Pedro (popularmente, Vila do Cachorro Sentado) e o Residencial. Outra parte do grupo se propunha a buscar parcerias com rádios comunitárias já existentes e a montar um programa dentro da grade de programação destas rádios. Neste momento, tudo ainda era bastante embrionário. Os contatos com os serviços de Saúde Mental, tais como Cais Mental Centro e Oficina de Geração de Renda ocorreram e os usuários foram convidados a participar do grupo da rádio.

Károl salienta que, neste período, acompanhou o trabalho do coletivo de rádio, à distância, e que foi muito importante a supervisão de Rose Mayer, contratada pela residência para ajudar as residentes a enfrentarem os impasses cotidianos que esta nova função colocava. São muitos os atravessamentos, mas o grupo se fortaleceu e fez um bom trabalho na rádio e na comunidade da Lomba do Pinheiro.

Károl: O verão acabou e as residentes trocaram novamente de local, fomos para rede substitutiva de serviços da cidade de Novo Hamburgo. A possibilidade de ter uma rádio estava distante e assim o grupo aceitou o convite da Rádio Comunitária da Lomba do Pinheiro e foi fazer um programa de rádio lá, com a comunidade local. As reuniões de planejamento eram semanais e, nelas, os programas das sextas eram pensados e debatidos, seguindo o ritmo e o modo de fazer apresentado por Martin (da Rádio Nikosia). A presença dos usuários já era significativa. O grupo é aberto a todos os interessados que queriam participar, sejam usuários ou trabalhadores de serviço.

E a Rádio Nikosia como funciona?

Márcio¹²: É interessante que, por se estabelecer como uma associação cultural não “sanitária” ou “de usuários”, já aponta para outra forma de estabelecer um protagonismo na luta pelos direitos e pela construção e cidadania dos afetados por problemas vinculados à saúde mental. Digo “outra forma”, porque se coloca, desde sua fundação, fora dos meios habituais de busca por estes direitos, porque, deliberadamente, busca uma forma não clínica de construir saúde mental.

¹²

Márcio Belloc, Coordenador de Ensino da Residência Integrada e atualmente doutorando em Barcelona.

A nota de imprensa da Associação Cultural Rádio Nikosia, escrita na época de sua fundação, diz: Nikosia é ação, intervenção, participação e cumplicidade. Uma emissora transversal que emite, desde a chamada loucura, a primeira do Estado Espanhol com estas características.

Participação e cumplicidade, elementos que parecem constituir as zonas sonoras, tanto em Barcelona quanto em Porto Alegre.

Károl: Com o final da residência, o grupo se dispersou e a realidade, com o seu imperativo das necessidades cotidianas, se impuseram. O programa pára. Nisso, como a Lauri está na Lomba, acaba ocupando o horário do grupo Potência Mental, mas o programa ganha outro contorno, muito diferente de sua idéia original. Neste período estou substituindo a Analice Palombini, como professora da disciplina de Acompanhamento Terapêutico, no Instituto de Psicologia na Ufrgs, e responsável pelo Programa de Extensão em AT. Neste ano, atendendo a uma demanda dos serviços que se viam muito excluídos dos espaços de formação, depois dos bons anos de investimento do Ricardo Ceccim, quando diretor da Escola de Saúde Pública, assumo a bronca de abrir uma brecha para encontros mensais com os trabalhadores de serviços e demais interessados, via o Programa de AT da universidade. Os encontros são mensais e alguns parceiros me ajudam a organizar, sendo eles os próprios ATs daquele período e o Rafael Wolski e seu grupo de ATs que faz o convite virtual pros encontros.

Até este momento, a Residência Integrada em Saúde Mental Coletiva, representada pelas residentes e por membros de sua coordenação colegiada, era responsável pela oferta de condições mínimas de infra-estrutura para o projeto, permitindo que esta experiência tivesse continuidade e se mantivesse não referida institucionalmente à rede de serviços de saúde, permanecendo como um potente dispositivo no campo da saúde mental. Evidencia-se, aqui, que o campo da saúde mental não se esgota ou se restringe na arquitetura ou na materialidade de uma rede de serviços, pelo contrario, constitui um movimento plural que tem na cidade, na cultura, na educação, nos diferentes modos de agenciar e tecer redes e interações o seu território por excelência.

Károl: É assim que as residentes voltam a se reunir com seus parceiros de programa para apresentar, num encontro da UFRGS, o processo e o programa de rádio que montaram. Foi super legal e intenso. Foram muitos serviços, inclusive do interior do Estado, estando

presente um grupo de São Lourenço, que já tinha um programa por lá e também muitos usuários e alunos da universidade interessados no tema. Os alunos se empolgaram, os serviços se motivaram e os usuários fizeram um pedido público de que a rádio voltasse a funcionar. Uma das meninas, se não me engano, a Deise, disse que a semente estava plantada que era só seguir, mas a Poetisa da Lomba diz que é preciso mais mãos pra fazer essa colheita. Estas palavras dos usuários nos tocam a todos e ficamos com isso na cabeça. Ao final do encontro falo com as gurias, Simone e Deise, de como poderíamos retomar o programa, elas falam das dificuldades e eu me ofereço a ajudar e tentar retomar o processo, já que foi tão rico e intenso.

Ao longo do período que segue, a continuidade da Residência está em questão. Embora os movimentos para a legitimação e reconhecimento destes programas, eles encontram inúmeras dificuldades, junto ao Ministério da Saúde, para prosseguir. O Instituto de Psicologia torna-se parte da rede de sustentação do grupo Potência Mental. Como veremos adiante, assim permanece, cumprindo uma função de ponto de referência e acolhida para um coletivo cada vez mais plural.

Károl: Algum tempo passa e chega o pedido do Flávio Resmini para que propuséssemos algo, a partir da Residência, para o encontro do Mental Tchê daquele ano. Não queríamos fazer uma mesinha e debater. É assim que, a sempre genial Cristiane Kinijnik¹³, lança a idéia de fazer a rádio lá. Topo na hora e convido todas as residentes para participarem deste projeto e também os usuários e demais trabalhadores que estavam envolvidos com o projeto da rádio até então. Era um período em que as gurias estavam escrevendo, a mil, os trabalhos de conclusão de curso, buscando emprego, etc. O convite é aceito, apesar de todas estas tarefas. A Simone e a Deise ligam para o Valdir, para o seu José, para “Poetisa da Lomba” e para o “Alexander voz de trovão”. A idéia foi fazer uma “rádio poste”, já em parceria com a rádio local (não me lembro do nome, acho que é Cuca Legal). Encontramo-nos semanalmente na Ufrgs e vamos costurando a ida pro Mental Tchê. Em alguns momentos recebemos o grupo de São Lourenço e armamos a intervenção, que foi super apoiada pelo Flávio Resmini. Neste período, a Fabiana e o Martin vêm a Porto Alegre e aproveitamos para fazer uma reunião (supervisão) com o Martin e pensar como dar seqüência ao projeto de rádio. Durante este período de trocas da preparação do Mental Tchê, os encontros acontecem no bar da UFRGS. Vivemos muitas experiências: fomos a um

¹³ Psicóloga, participante da coordenação colegiada do Curso de Aperfeiçoamento em Saúde Mental Coletiva na modalidade de Residência.

estúdio, gravar com o Valdir o seu samba “Nega Mulata”, com a participação de alguns amigos do Rafael, que tocaram diferentes instrumentos. Foi emocionante ver a cara do Valdir, pela primeira vez em um estúdio de gravação. Fomos à entrega de prêmios dos Poemas no Ônibus, no qual o Sr José ganhou um prêmio e a Poetisa da Lomba outro. Compartilhar o momento de reconhecimento público de suas obras; tomar muito chimarrão, dar boas risadas foi genial, mas também foi importante para nos apoiarmos nos momentos difíceis. O envolvimento e a entrega de cada um foram fundamentais para a superação dos maus momentos e das dificuldades enfrentadas. Era a gente correndo pra conseguir uma grana pra comprar CD pra gravar o Valdir, a Simone, falando duas horas por telefone com a mãe de um participante pra explicar o que era mesmo que a gente estava fazendo com o filho dela, o Rafael, convencendo os amigos a tocar pra gente, e por aí vai. Uma rede de cumplicidade se teceu em volta do projeto e deu sustentação pra que ele seguisse em frente.

O envolvimento e entrega, diz Károl, foram fundamentais. Este laço é marcado pela disponibilidade *para estar e para fazer parte*, não de uma instituição, mas para participar de algo que lhe diz respeito, algo que está em processo de construção. As ondas sonoras capturam e colocam em movimento o desejo de compartilhar, dizer de si, contribuir para aquela comunidade, para aquele grupo. Estar ali, não para cumprir uma agenda, seguir uma prescrição ou uma tarefa para a qual a instituição designa. Uma vez que ali estão, movidos pela vontade de compartilhar, o laço de cumplicidade e amizade ganham destaque.

Rafael¹⁴: Meu encontro com o coletivo de rádio Potência Mental se deu no início de 2007, através do convite de uma amiga, a Cristiane Knijnik, para auxiliar a pensar uma intervenção no encontro dos Mentaleiros daquele ano, o Mental Tchê, que aconteceria em maio. Fui a uma reunião em que estavam o Valdir, o Alexandre, a Poetisa da Lomba, a Ana Paula, a Deise e a Simone, que eram pessoas que participavam do programa na rádio comunitária da Lomba, também estavam a Cris e a Károl Cabral, que eu já conhecia. Foi explicado, para aqueles que não sabiam o que era o Mental Tchê, sobre o que se tratava e fui apresentado para auxiliar o grupo naquela intervenção. Conversamos muitas coisas, pensamos sobre a intervenção, mas não saberia dizer exatamente sobre o que falamos naquela reunião. Falamos de muitas coisas. O assunto tomava muitas vezes um rumo inesperado e a coisa ia rolando tranqüila, depois de um tempo, alguém puxava novamente sobre a “pauta”, mas lembro que tudo era muito tranqüilo, muito bate-papo. Senti-me bem

¹⁴ Rafael Wolski de Oliveira.

ali. Posteriormente, fui saber que Deise, Ana Paula e Simone eram residentes e elas me contaram sobre como tudo começou. Desde esse primeiro encontro, comecei a me encantar com a proposta. Achei interessante o dispositivo em saúde mental e a apropriação de todos em relação à rádio.

É o que o Rafael diz: “*me senti bem ali*”. Ele também destaca que havia “*a apropriação de todos em relação à rádio*”. Processo coletivo, projeto coletivo, conjuga-se a terceira pessoa do plural, mantendo a singularidade “*me senti bem ali*”!

Károl: Uma vez no Mental Tchê, montaram uma tenda pra rádio, ao lado do pavilhão do evento e passamos todo o encontro transmitindo direto, com participação de muitos usuários e com momentos divertidos e emocionantes, que estão todos gravados. Levei uma câmara e depois o Rafael e as gurias editaram um filme deste momento maravilhoso que vivemos ali. Outra coisa legal é que, chegando a Porto Alegre, meus alunos da Ufrgs, que estavam no encontro, vieram me pedir pra fazer um encontro com o grupo da rádio na universidade, via Diretório Acadêmico do Instituto de Psicologia, que eles batizaram de Pós Mental. Convidei o grupo e lá fomos nós outra vez. Na avaliação destes alunos, o programa de rádio, Voz do Poste, foi o dispositivo mais bacana e mais mobilizador do Mental Tchê, porque deu voz a todos os participantes sem hierarquias, sem titulações, etc. Foi, também para nós, uma experiência de horizontalização e de cumplicidade muito bonita. Depois deste encontro veio o pedido dos alunos de fazer outro evento com o grupo da rádio, só pra debater esse dispositivo. Fizemos um novo encontro com este fim. Ricardo era o aluno que mais parecia absorvido pelo processo. Pediu material, pois queria ler sobre rádios em saúde mental.

A vivência no Mental Tchê parece ter contribuído, consideravelmente, para o adensamento dos laços no grupo. Cumpriu também um papel importante para o reconhecimento do grupo, do seu potencial, do alcance da proposta e, com certeza, foi um momento de compartilhamento alegre e caloroso. Tanto que segue um Pós-Mental, encontros que se sucedem como reverberação em ondas sonoras.

Rafael: Meu interesse por rádio e outras tecnologias de comunicação e de criação vêm de longo tempo, gosto de me aventurar com coisas que não conheço muito bem. Ali todos tinham uma experiência com a rádio, mas relataram que começaram sem qualquer tipo de domínio com a tecnologia também, foi pura experimentação. O que era para ser um auxílio,

para fazer acontecer a proposta no evento dos mentaleiros, acabou sendo o início de um bom encontro para mim.

E o encontro em Buenos Aires e a Colifatas?

Károl: É num momento pós Mental Tchê que chega o convite do encontro de rádio Colifatas, em Buenos Aires, e a Residência apóia, financeiramente, a ida da Simone e da Deise, escolhidas por mim, dentre todas as residentes, por terem sido as que deram seqüência, depois do final do curso, pro projeto. Junto vai o Valdir e também a Solange por conta própria. A experiência lá foi super intensa e eles podem te falar melhor do que eu porque viveram isso na pele. Mas, de qualquer forma, eles voltam super pilhados depois de compartilhar experiências com tantos outros grupos de rádio que estavam neste encontro, entre eles a Nikosia. Lembro bem do Valdir me contando de como ele teve que cuidar das gurias - de como deu trabalho - invertendo a posição de cuidador. Ou mesmo da Solange que dizia não ter mais diálogo com a mãe e vê, junto à família, pela TV, a cidade de Buenos Aires com neve, depois de invernos sem nevar. Ao verem a cidade e a notícia, começa a contar que era lá que tinha estado (no encontro proposto pela rádio Colifatas, que ocorreu na cidade de Buenos Aires). Conta que por pouco a neve não a pega por lá e isso é o disparador para uma conversa em família. Só então a mãe se dá conta de onde a filha estava. O Valdir, na volta do encontro das rádios em Buenos Aires, só falava pras gurias que elas eram umas fadas, pois lá, até crítico de cinema ele foi, numa mostra de filmes. Essa possibilidade de “ser” outro, de viver outros papéis sociais foi fundamental pra ele poder se bancar junto à família, desde um lugar de compositor e redator de rádio e não de enfermo mental. Assim como pra Solange, ser vista e ouvida pelos seus familiares.

Ricardo Ceccim ingressa no grupo e propõe, para o curso de Psicologia, que seu estágio acadêmico possa ter como campo de práticas o grupo da rádio.

Ricardo¹⁵: A minha entrada neste estágio foi anunciada, pelo próprio grupo, como a entrada de mais um integrante, que, na função de estagiário, atenderia às demandas reconhecidas por todos como emergenciais. Além de estagiário, fui também mais um integrante do coletivo (um “loucutor”) e, de certa maneira, um articulador das tarefas do grupo. A centralização das tarefas do grupo no estagiário e novo integrante do grupo foi acenada como intencional, no início do trabalho, mas que também deveria, gradativamente,

¹⁵

Parte da fala do Ricardo remete ao seu relatório de estágio.

circular entre os outros membros do grupo, para não pôr em perigo sua própria qualidade autônoma e nômade. O pedido do grupo era por uma organização do próprio coletivo, com vistas a melhorar sua atuação na Rádio Comunitária da Lomba do Pinheiro, que, desde o ano passado, vinha sendo descaracterizada do seu caráter militante por uma saúde mental coletiva e adotando outros vieses, por contar com poucos atores em sua composição, cujas vidas eram atravessadas fortemente pela religião evangélica.

A presença de Ricardo no grupo contribuiu para a sua organização e, pela forma de agir, como mais um no coletivo, não foi visto pelos demais como o “estagiário da psico”, mas, sim, alguém que exerce a função de moderador do virtual, alocado em um Site da internet com nome de “Potência Mental”. Organiza a agenda, no sentido de as combinações chegarem a todos os participantes, e é também um dos “locutores” do programa que vai ao ar pela Rádio Comunitária da Lomba do Pinheiro.

Ricardo: A coletividade foi e é um dos princípios norteadores do grupo mais importantes; buscar sempre o consenso, com as propostas de sua atuação entre os membros do coletivo; escutar e acolher todas as produções individuais. Não houve, assim, uma oferta especial advinda do estagiário-analista institucional. A demanda foi construída a partir dos pedidos e ofertas, compartilhados entre todos que, ao mesmo tempo em que pediam, também ofertavam. A análise da demanda do grupo era também coletivizada e, sempre que possível, com suas problematizações, seguidas de proposições e deliberações.

Amandio: Como sou Jornalista, gosto de fazer pesquisas, matérias para os programas, combinamos tudo junto e aí dividimos algumas das tarefas. Eu vou fazer uma pesquisa na Biblioteca Pública sobre a história do Bairro. Num programa anterior, eu preparei e apresentei uma matéria sobre como organizar uma Associação de Bairro. Informações importantes para os ouvintes do bairro!

Károl: Eu e o Márcio já estávamos de malas prontas para Barcelona. A Ana já havia voltado do Rio e assumiu suas funções na Ufrgs. Vou pra Barcelona com a expectativa de poder trabalhar com a rádio Nikosia, dando seqüência à experiência vivida com o grupo Potência Mental, procurando aprender mais sobre esse dispositivo, na perspectiva de propor o tema: “Dispositivos em saúde: AT e rádio”, para a tese do doutorado, já que ambos têm a cidade como parceira no processo. É assim que chego e me aproximo da rádio, ainda sem saber muito como juntar os dois dispositivos, mas me dando conta que eles têm traços de

aproximação importantes e que me interessam investigar. Seria legal falar com a Analice Palombini e ver como ela propõe o dispositivo da rádio como estágio na UFRGS. O grupo se torna “Coletivo Potência Mental”, respeitando a história já vivida pelo grupo que começou, mas seguindo a contar as novas histórias vividas pelo grupo reconfigurado (Estão o Valdir, a Deise, volta a Tati, entra a Deisimer, segue o Rafael, entra o Ricardo etc.).

Amandio: Foi importante ter apresentado a matéria sobre o modo de organizar Associações Comunitárias. As pessoas que moram no bairro onde a rádio comunitária atua podem aproveitar essas informações. É uma troca, nós também aprendemos sobre a história daquele lugar. Eu que sou novo na cidade aprendi muito e gostei de fazer as pesquisas sobre o assunto.

Ricardo, no relatório de estágio, aponta que: nas análises empreendidas pelo coletivo destaca-se algumas discussões calorosas, como por exemplo, a baixa adesão de seus integrantes, há alguns meses atrás, quando alguns programas, na Lomba do Pinheiro, foram feitos por apenas um ou dois membros do coletivo. As razões da “crise” do grupo foram levantadas nas reuniões, que são semanais, e buscaram contemplar uma grande parte dos processos instituintes, vivenciados pelo coletivo, neste último ano, e em toda sua existência. A história do grupo é sempre recontada, buscando situá-la no presente, com vistas a seu futuro. Sua composição diversificada e nômade faz com que não sejam possíveis diagnósticos e prognósticos, apenas cartografias, que, por essência, tendem a incluir os movimentos e mutações, no percurso do grupo, como acontecimentos. Reconhecer algum processo instituinte particular deste grupo torna-se, então, um desafio muito grande porque o próprio grupo apresenta uma saúde capaz de instituir novas normas a todo tempo.

Podemos pensar que o “Coletivo Potência Mental” configura-se como uma rede, diversificada, tanto pelo seu modo de agrupar, quanto pela sua configuração nômade.

Ricardo: Dos processos vivenciados pelo coletivo neste último ano, podemos dizer que, nas análises de demanda, ficavam evidenciadas, em suas dimensões grupais, a fluidez de sua composição, inconstância e imprevisibilidade. Na dimensão organizacional, entende-se uma evidente carência e, conseqüente processo demandante por organização, pela maior parte do coletivo, que por não ser homogênea dentro do coletivo, dá espaço para outras análises. Há quem compreenda a aparente desorganização do coletivo como uma potente qualidade desinstituinte, uma estratégia de manutenção da diversidade no interior do grupo

quando adotamos a arquitetura do improviso, como sua principal característica organizacional.

Concordamos que é exatamente a arquitetura do improviso e sua fluidez que confere a este coletivo um lugar ímpar. Habita a fronteira de que falávamos, uma vez que, constitui tanto um grupo de intervenção na cultura da cidade, que se utiliza de uma ferramenta, no caso a rádio difusão, quanto ele próprio é o lugar para a expressão subjetiva de cada um dos participantes. É a fluidez que lhe permite tais movimentos, aonde o ir e vir, de acordo com o momento de cada um, diz do modo pelo qual se configura não afeito, de tal forma, aos grilhões dos compromissos burocráticos institucionais. Se pudermos pensar, junto com Ricardo, em processos instituintes, estes ocorrem também de modo fluido, mantendo o provisório como próprio a sua forma de existir. Lembramos que já referimos as características da fluidez e da diversidade presentes na multidão. A multidão e suas redes, também elas, fluidas, nômades e diversas, assinalam o modo de fazer laço social na contemporaneidade.

Ora, a meio do percurso, chega um momento decisivo e patético em que, a igual distância das duas margens, durante a passagem mais ou menos longa de uma faixa neutra ou branca, ele não é ainda nem um nem outro e torna-se porventura já um e outro em simultâneo. Inquieto, suspenso, como que em equilíbrio em seu movimento, ele efetua o reconhecimento de um espaço inexplorado, ausente de todos os mapas e nunca descrito por qualquer atlas ou visitante.

[...]

Este espaço das passagens, transparente e virtual, tão arcaicamente conhecido dos errantes, imemorial como o deserto atravessado antes de qualquer descoberta, não será precisamente o que nós povoamos com as nossas redes...

(Michel Serres)

4 CARTOGRAFIAS DA ZONA: A EDUCAÇÃO DO LUGAR

O encontro entre saúde mental e educação resultou na emergência da Educação do Lugar. Falamos do híbrido resultante do encontro dos heterogêneos: Saúde e Educação, percutindo um no outro, como interrogantes. Situamos *clínica* e *cidade*, experiência-limite, uma zona de clínica, uma zona de margens desterritorializadas pela cidade, zonas de exposição e de acolhimento, zona de enfrentamento e de produção e pedagogias das zonas. Toda zona é um território de possíveis ou de resistência e criação, toda zona comporta uma pedagogia da sua unidade e consistência. Por que não zonas de saúde mental coletiva, de modo a retirar a saúde mental dos domínios da psiquiatria, da psicofarmacologia, da psicopatologia, da internação, da clausura, do confinamento ou do vínculo permanente e obrigatório a um Caps? Nossa pergunta primeira foi: e a alta? Nossa pergunta seguinte foi: e a cidade? Na revisão da literatura, chegamos às cidades dentro das cidades, os lugares e os não-lugares, a invenção de lugares e os entre lugares. No fora da clínica (sua abrangência disciplinar como poder normalizador biopolítico); no fora da clínica (sua supremacia de sociedade de controle das vidas e do viver), propusemos a Educação (o conceito de processos educativos sobre a vida e o viver; a composição política dos coletivos nas multidões; a composição das zonas de comunidade que engendram confiança, acolhimento e afirmação: educação do lugar, não a educação disciplinar ou a educação do controle). Educação do lugar com suas pedagogias da zona: resistência e criação, invenção, direito à singularização, ressingularização da cidade.

Não temos certezas: saúde não é tudo igual, educação não é tudo igual. Entretanto, quando perguntamos sobre uma educação que busca a saúde, nos surge uma educação que compõe cidades singulares: lugares de existir, de ser o que se é, de maneira afirmativa, compondo, tecendo, transmutando... Quando perguntamos sobre uma saúde que busca a educação, nos surge a composição de lugares para “o existir” singular, pedagogias da cidade inédita. A educação do lugar apareceu como emergência de zonas de singularidade, resultado de zonas de comunidade na multidão.

Buscamos o que havia da porta para fora do Caps (Cais Mental) e só havia invenção, coragem, ousadia, aventura, confiança, ética, alteridade, risco. Lembramos que nossa primeira tentativa de falar em saúde mental com a cidade foi por meio de andanças pela cidade, buscando as cidades dentro das cidades, portanto, seus lugares. O que ocorre nesses “lugares”

- se não ou quando não - tutelados pela saúde? A reprodução da cultura? O que acontece se for introduzida a “diferença” na cultura, provocada no interior da cultura? Não é educação o que está no território da vida que se inventa, se afirma, singulariza?

Na tensão entre o cuidado e a tutela, a clínica da *saúde mental coletiva* comparece e, com ela, um fora. No limite, na borda, elementos heterogêneos e dessimétricos formam “nós”, dobraduras na rede de cuidados, tramas e enlaces onde as redes sociais, culturais, de solidariedade, de afeto, também heterogêneas na sua tessitura, formam o tecido social. Pudemos detectar que quanto mais as redes sociais são ativadas e acolhem as pessoas em sua existência em sofrimento, tanto mais essas pessoas podem prescindir do espaço específico da atenção em saúde mental e passam, gradativamente, a inserir seus projetos de vida em redes sociais diversificadas e plurais.

Buscamos as “evidências”, conversamos sobre elas, experiências como o Projeto Inseere que surgiu no interior de um Caps, já com a intenção de situar-se como rede que permitisse ao usuário acessar espaços outros, tanto de trabalho, quanto de convívio. Para Seu Oscar, como vimos o Cais Mental, representou tanto um lugar de acolhimento e ancoragem nos seus momentos de crise, quanto, pelo trabalho do Inseere, representou a possibilidade de se situar novamente como trabalhador no mercado de trabalho. Mesmo que, inicialmente, tenha se constituído como local de trabalho protegido que permitia um acompanhamento, foi exatamente esta característica do local que proporcionou ao Seu Oscar as condições para enfrentar as dificuldades iniciais de adaptação a essa nova condição, amparado pela rede que se estendia do Cais Mental até seu local de trabalho.

O grupo Black Confusion, por sua vez, que também teve seu início como oficina que ocorre dentro do serviço, gradativamente, vai ocupando lugares na cultura. Para seus participantes representou o encontro com um potencial criativo até então desconhecido. O Caps fez função de guarida para a crise, de acompanhante no percurso de reposicionamento subjetivo e proporcionou as condições para que, da experiência de uma oficina, pudessem alcançar novos vãos, não mais acompanhados pelos terapeutas.

Percebemos que as redes a que nos referimos como fundamentais para a “alta” dos/nos Caps são tecidas de diferentes formas e adquirem configurações muito próprias. Por vezes, trata-se de pontes entre um lugar e outro, como via de passagem. O trabalho de Lígia no Cais Mental assinala que a função de ativador de redes pode ser também definida como a

de construtor de pontes, já que se trata de encontrar referências em condições e instituições que já existem. A rede, na sua trama, consiste em proporcionar o acesso, criar caminhos, função por excelência do projeto *Insero* no Cais Mental, mas trata-se, em muitos casos, do ato de criação da rede, como no caso do *Cinema em Debate*, por exemplo. Criou-se uma rede que enlaça os serviços de saúde mental com espaços de cultura na cidade, uma rede que também inclui lugares de formação, como a Universidade, provocando aí uma reflexão sobre o trabalho em Saúde Mental, gerando pesquisas e desenvolvendo novas parcerias.

Destas experiências, destacamos também o Caps como lugar de travessia, ao lado da função de acolhimento e hospitalidade para com a loucura. Para as pessoas em meio ao sofrimento psíquico intenso, acolher é também produzir ancoragens para que o encontro, na sua dimensão terapêutica, possa produzir novas significações, permitindo reconstruir a possibilidade de novos enlances com o outro. Eis uma das expressões e funções da clínica, nos Centros de Atenção Psicossocial. Percebemos, ainda, que tais funções não esgotam o fazer clínico, nem a clínica recobre todo o fazer na atenção psicossocial. A relação íntima, entre Saúde Mental Coletiva e Educação, ou ainda, a educação, como educação do lugar na saúde mental, se evidencia na função de promoção de laços sociais, tarefa importante e condição para que a “alta” possa se produzir como efeito de travessia.

Situamos três momentos, movimentos ou funções fundamentais: confiança, acolhimento e singularização. Sendo possível deduzir, a partir de agora, um quarto momento ou uma função que decorre das três primeiras, a função de enlace social, a própria educação do lugar. A função de enlace social se traduz tanto do ponto de vista da *equiperede*, quanto dos processos que possam resultar na substituição da instituição como referência ou até mesmo no seu desfazimento, onde ela deixa de ser necessária para aquele sujeito.

Trata-se de enlace social em redes. No nosso entendimento, tais redes sociais contemporâneas, operam no campo híbrido onde os atos terapêuticos e pedagógicos se encontram. Pedagogias da cidade como a forma de operar em redes, Educação do Lugar, provocando, atizando a cidade e seus espaços, convocando-os para a transformação dos lugares em acolhida, lugares nos quais a subjetividade e a diversidade tenham lugar. É a Educação do Lugar na cidade multifacetada, buscando clareiras de vida e convívio. Transformação dos não-lugares em *lugares praticados*, lugares de vida, de encontros.

Percebemos que experiências como a do Projeto Inseere e do Cinema em Debate apontam para o híbrido como efeitos do encontro da clínica com a educação. Destacamos a presença dos atos pedagógicos nas funções de ativador de redes e mediador de relações e interações, necessário para a condução da clínica em lugares como os Caps. Queremos, agora, assinalar a diferença entre duas iniciativas que hoje operam em redes, não mais situadas como integrantes dos serviços de saúde mental, embora guardem relações de proximidade e intercâmbio com os mesmos. Trata-se do grupo *Black Confusion* e do *Coletivo Potência Mental*.

O grupo *Black Confusion* nasceu no interior do Cais Mental, ali se consolidou, tendo ali funcionado ao longo de três anos, sendo este o lugar de referência para os ensaios e a produção musical. Durante um determinado período ganhou estatuto de projeto intersetorial com recursos próprios e, gradativamente, foi criando outros espaços de referência, inclusive junto ao Movimento Negro da cidade. Suas apresentações públicas em eventos de Rap e Hip Hop o situaram como um grupo da cultura, com origem na saúde mental, esta convertida em símbolo de lutas e reivindicações. Percebe-se pelas letras das músicas essa forte tendência. Mas, paradoxalmente, quanto mais fora do espaço do serviço que lhe deu origem, tanto mais convertem esta experiência, inclusive as de tratamento em emblemas com os quais marcam a sua presença no cenário cultural. São músicos, dançarinos, letristas, mas ainda se definem e se apresentam como usuários de serviços de saúde mental, pessoas com vivências de sofrimento psíquico intenso, portadores de doença mental. Boa parte dos convites para apresentações ocorrem em eventos ligados ao campo da saúde e da saúde mental.

O *Coletivo Potência Mental* nasceu de iniciativas referidas aos serviços, porém, sustentadas, inicialmente, por um Curso de Formação (Residência Integrada em Saúde Mental Coletiva). Interage com outros movimentos e rádios - especialmente a Nikosia de Barcelona e com a Rádio Comunitária da Lomba do Pinheiro - que são da cidade, que ocupam lugares outros, não referidos à rede assistencial de saúde, embora circulem e se façam presentes nesse meio. A *zona de comunidade* chega a um grau onde já não diferenciamos quem é usuário de serviço, quem é trabalhador ou profissional. Este desprendimento dos índices identitários, das insígnias - ser usuário, portador de doença mental ou ser trabalhador de serviço de saúde - que tão fortemente marcam os lugares sociais, os lugares de poder e os discursos de verdade, estão verdadeiramente, cotidianamente, solapados, de uma maneira delicada, solta e alegre. Embora a questão da profissão possa fazer função para alguns, a exemplo do jornalista que se reencontrou como tal ao sair a pesquisar para produzir as matérias do programa, ela surge

como dimensão de um trabalho, de um fazer que se expressa em um espaço de trocas e intercâmbios. Já a menção da profissão fora desse contexto produz estranhamento, como nos fala Rafael: *“quando o programa começou o Flávio, que é o coordenador da rádio, propôs de fazermos um programa tipo entrevista, ele me entrevistava. Nesse momento foi a primeira vez que fui identificado como psicólogo. Senti um estranhamento, pois, apesar de não deixar de ser psicólogo quando estou junto ao coletivo, percebo que isso não está em primeiro plano como estava sendo naquele programa”*.

Márcio Belloc, quando conta de sua experiência na Rádio Nikosia, salienta que: *o próprio fato de se estabelecer como uma associação cultural e não sanitária ou de usuários a apontaria para outra forma de estabelecer um protagonismo na luta pelos direitos e pela construção e cidadania dos afetados por problemas vinculados à saúde mental*. Para ele, *o fato de a rádio, desde a sua fundação, se colocar fora dos meios habituais de busca por estes direitos ocorre porque, deliberadamente, busca uma forma não clínica de construir saúde mental*. Tomamos a afirmação de Márcio e a sua ênfase no “não-clínico”, como um esforço para demarcar um limite e a heterogeneidade dos termos clínica e saúde mental coletiva. Somos levados a pensar que a experiência do *Coletivo Potência Mental* está na cultura de tal modo que aponta uma educação da cultura e do lugar.

Se nos referimos a lugares onde há implicação subjetiva, esses podem ser também designados como lugares da morada do híbrido, lugares mestiços, lugares aos quais nos reportamos a partir de uma implicação subjetiva, onde atualizamos nossas apostas no encontro com a alteridade em nós. Sabemos que, para os serviços de saúde, operar como rede é um passo importante, mas se configurarem, como redes de serviços, redes disseminadas, redes de interação, não necessariamente referidas a uma instituição. Por redes entendemos, a partir da concepção de Negri (2004) e Ceccim (2007), uma trama disseminada e diversificada, tanto na sua materialidade como imaterialidade, como nas suas possíveis configurações. Podemos pensá-la como rizoma na sua capacidade de fluir, alargar-se, cobrindo e recobrando superfícies. Um determinado grupo de instituições ou serviços de saúde pode vir a configurar uma rede de cuidados, de acordo com o modo com que as pessoas interagem e operam. De maneira geral, os serviços de saúde operam como conjunto ou mesmo configuram uma coleção - daí a urgência da mudança nos processos de trabalho e nas práticas produzidas pelos serviços de saúde - onde as peças não necessariamente estabelecem relação umas com as outras, não interagem. No interior dessas instituições que, para a sua própria existência, não podem prescindir das pessoas, pois são elas que produzem, pelo seu trabalho, a relação das

peçoas, umas com as outras, e com o seu fazer. O coletivo é o outro em nós e faz função de alteridade. Trazemos aqui as palavras de Rafael: *percebo que essa é a força do coletivo, na rádio se produz saúde, se produz cultura, mídia, produção de saberes e amizade. Coletivizar é ir na contramão de uma tendência ensimesmada moderna, que pede cada vez mais enclausuramento e afastamento. É a potência política do coletivo como o Potência Mental.*

Com efeito, podemos dizer que a materialidade das redes é a materialidade dos corpos afetados pelo encontro com o outro (sua imaterialidade). As redes podem ser sonoras, verbais, discursivas, simbólicas, transferenciais, culturais, afetivas... Enfim, há uma infinidade de possibilidades e de nomeações. Entretanto, serão sempre redes cuja tessitura se faz por atos de encontro, atos de conexão e interação. Se estas redes efetivamente produzem a reversão dos *não-lugares* em *lugares de produção de vida*, o índice que podemos adotar é o dos efeitos destes atos, no *a posteriori*, do ponto de vista ético e de afirmação da vida. Assim, na educação do lugar, pedagogias da cidade são entendidas como formas de operar redes na cultura, na cidade, no cotidiano, implicando atos de encontro, constituindo uma *bio e micro política*.

Aprendemos com Foucault que não há relação de poder sem resistência, sem escapatória ou sem fuga eventual e que toda relação de poder implica uma estratégia de luta e estas constituem, reciprocamente, uma espécie de limite permanente, de ponto de reversão possível. Então, desde este ponto de vista, podemos pensar que o campo da Saúde Mental Coletiva constitui simultaneamente *batalha* e *arma* para aqueles que ousam habitar o olho do furacão.

Para não concluir, reiteramos nossa aposta e nosso desafio, levados pelo sentido ético que nos anima: a afirmação da vida. Daí advém uma educação do lugar que tenha potência de transformação, que abra clareiras de vida na cidade, que constitua lugares na cultura. Lugares que possam nos ensinar a singularidade, a alteridade, a confiança e o acolhimento: amar o devir, amar a transmutação, amar o estranhamento, ousar correr o risco de afirmar a vida.

REFERÊNCIAS

AUGÉ, Marc. *Não-lugares: introdução a uma antropologia da supermodernidade*. 2.ed. Campinas: Papirus, 2001. (Coleção Travessia do Século).

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

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

BAUMAN, Zygmunt. *Comunidade*. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

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

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

BENJAMIN, Walter. *Magia e técnica, arte e política*. 7. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994. (Obras escolhidas, v. 1).

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

BIRMAN, Joel. *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1996.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Brasília, 2005. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Opas.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde mental*. Brasília, 2007. Relatório de Gestão 2003-2006.

BRISSAC, Nelson. *As máquinas de guerra contra os aparelhos de captura*. São Paulo: PUCSP, 2002. Disponível em: <http://www.pucsp.br/artecidade/novo/publicacoes/fotonovela/maquinas_de_guerra_ebook_pt.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2008.

CABRAL, K.V. *Redes sonoras*. Porto Alegre, 2006. Mimeo.

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

CALVINO, Ítalo. *As cidades invisíveis*. São Paulo: Companhia das Letras, 1990. Trabalho originalmente publicado em 1972.

CANCLINI, Néstor García. *Culturas híbridas*. México: Grijalbo, 1989.

CECCIM, Ricardo Burg. Criança hospitalizada: a atenção integral como uma escuta à vida. In: CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Paulo R. Antonacci (Org.). *Criança hospitalizada: a atenção integral como uma escuta à vida*. Porto Alegre: Ed. da Universidade, 1997. p. 27-41.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface: comunicação, saúde, educação*, Botucatu, SP, v. 9, n. 16, p.161-178, set. 2004/fev. 2005.

CECCIM, Ricardo Burg. Equipe de Saúde: a perspectiva *entre-disciplinar* na produção dos atos terapêuticos. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo (Org.). *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: Hucitec, 2004. p. 259-278.

CECCIM, Ricardo Burg. Reforma geral da subjetividade: por uma educação rizomática da saúde mental. In: FONSECA, Tânia Mara Galli; ENGELMAN, Selda; PERRONE, Cláudia Maria. *Rizomas da Reforma Psiquiátrica: a difícil reconciliação*. Porto Alegre: Sulina, 2007.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Residência integrada em saúde. In: PINHEIRO, Roseni; Mattos, Ruben Araujo (Org.). *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: Hucitec, 2003.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2002.

COSTA, Ana. *Corpo e escrita: relações entre memória e transmissão da experiência*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2001.

DELEUZE, Gilles. *Conversações*. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992.

DELEUZE, Gilles. *Foucault*. São Paulo: Brasiliense, 2005.

DUNLEY, Glaucia. Próteses psíquicas: a psicofarmacologia como biotecnologia e técnica trágica da psicanálise. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 9, n. 2, p. 203-226, 2006.

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

FERRAZ, Flávio. *Andarilhos da imaginação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

FOUCAULT, Michel O sujeito e o poder. In: RABINOW, Paul; DREYFUS, Hubert. *Michel Foucault: uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

FOUCAULT, Michel. *Arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento*. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005. v. 2.

FOUCAULT, Michel. *Estética: literatura e pintura, música e cinema*. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006. v. 3.

FOUCAULT, Michel. *Estratégia poder-saber*. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006. v. 4.

FOUCAULT, Michel. *Ética, sexualidade e política*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004. v. 5.

FOUCAULT, Michel. *História da loucura na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1989.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1993.

FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1987.

FOUCAULT, Michel. *Problematização do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1999. v. 1.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes, 1977.

FREIRE, Jurandir Costa. Prefácio. In: ASSOCIAÇÃO PSICANALÍTICA DE PORTO ALEGRE (Org.). *Psicose: aberturas da clínica*. Porto Alegre: Appoa, 2007.

FREUD, Sigmund. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

GAGNEBIN, Jeanne Marie. *História e narração em Walter Benjamin*. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 2004.

GOLDBERG, Jairo. *Clínica da psicose: um projeto na rede pública*. 2. ed. Rio de Janeiro: Te Corá, 1994.

GOMES, Renato Ribeiro. *Todas as cidades: a cidade. Literatura e experiência urbana*. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

GONDAR, Jô. A clínica como prática política. *Lugar Comum: estudos de mídia, cultura e democracia*, Rio de Janeiro, n. 19-20, p. 125-134, jan./jun. 2004.

HARDT, Michel; NEGRI, Antonio. *Multidão: guerra e democracia na era do império*. Rio de Janeiro: Record, 2005.

JACQUES, Paola. *Estética da ginga*. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2001.

JACQUES, Paula Berenstein. *Corpografias urbanas*. São Paulo: Vitruvius, 2008. Sessão Arqutextos. Disponível em: <http://.vitruvius.com.br/arquitextos/arq093/arq093_02.asp>. Acesso em: nov. 2008.

JACQUES, Paula Berenstein. Elogio dos errantes In: *CORPOS e Cenários*. Salvador: Laboratório Urbano, 2006. p. 117-139. Disponível em: <<http://www.laboratoriourbano.ufba.br/territorios.htm>>. Acesso em: out. 2008.

JAPIASSU, Hilton. *Interdisciplinaridade e patologia do saber*. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

JULIEN, Philippe. *As psicoses: um estudo sobre a paranóia comum*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

LACAN, Jacques. *O seminário livro 3: as psicoses: 1955-1956*. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

LACAN, Jacques. *O seminário livro 7: a ética da psicanálise: 1959-1960*. Rio de Janeiro: Zahar, 1988.

LARROSA, Jorge Bondia. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*, ANPED, n. 19, p.20-28, 2002.

LEAL, Erotildes. *A noção de cidadania como eixo da prática clínica: uma análise do programa de saúde mental de Santos*. 1994. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1994.

LOBOSQUE, Ana Marta. *Experiências da loucura*. Rio de Janeiro: Garamond, 2001.

MERHY, Emerson. Cuidado com o cuidado em saúde: saber explorar seus paradoxos para

um agir antimanicomial. In: MERHY, Emerson; AMARAL, Heloisa (Org.). *A Reforma Psiquiátrica no Cotidiano II*. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2007a. p. 25-37.

MERHY, Emerson. Os CAPS e seus trabalhadores: no olho do furacão antimanicomial Alegria e Alívio como dispositivos analisadores. In: MERHY, Emerson; AMARAL, Heloisa (Org.). *A Reforma Psiquiátrica no Cotidiano II*. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2007b. p. 55-66.

NEGRI, Antonio. Para uma definição ontológica da multidão. *Lugar Comum: estudos de mídia, cultura e democracia*. Rio de Janeiro, n. 19-20, p. 15-26, jan./jun. 2004.

NIETZSCHE, Friedrich. *Ecce homo*. Porto Alegre: L&PM, 2003.

NIETZSCHE, Friedrich. *O nascimento da tragédia*. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.

ORTEGA, Francisco. *Amizade e estética da existência em Foucault*. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

PALOMBINI, Analice de Lima et al. *Acompanhamento terapêutico na rede pública: a clínica em movimento*. Porto Alegre: Ed. da Universidade, 2004.

PALOMBINI, Analice de Lima. Acompanhamento terapêutico: dispositivo clínico-político. *Psychê: Revista de Psicanálise*, São Paulo, ano 10, n. 18, p. 115-127, set. 2006. Edição especial temática Acompanhamento Terapêutico.

PALOMBINI, Analice de Lima. O rei está morto, viva o psiquiatra! Dispositivos de poder, psicanálise e loucura. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, Porto Alegre, n. 28, p. 86-92, abr. 2005.

PALOMBINI, Analice de Lima. *Vertigens de uma psicanálise a céu aberto: a cidade. Contribuições do acompanhamento terapêutico à clínica na reforma psiquiátrica*. 2007. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

PALOMBINI, Analice de Lima; CABRAL, Károl Veiga; BELLOC, Márcio Mariaht. *Dispositivos clínicos em saúde mental: a clínica na cidade entre o acontecimento e a permanência*. Apresentado no Congresso de Psicopatologia Fundamental, em 2008.

PASSOS, Eduardo. A clínica, o método e as experiências de passagem. In: CONGRESSO INTERNACIONAL, 1.; CONGRESSO IBERO-AMERICANO, 2.; CONGRESSO BRASILEIRO DE AT "SINGULARIDADE, MULTIPLICIDADES E AÇÕES DE CIDADANIA", 1., 2006, São Paulo. *Conferência de abertura*. Não publicado.

PASSOS, Eduardo. Clínica, política e as modulações do capitalismo. *Lugar Comum: estudos de mídia, cultura e democracia*, Rio de Janeiro, n. 19-20, p.159-171, jan./jun. 2004.

PASSOS, Eduardo; BARROS, Regina Benevides de. A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. *Revista Psicologia: teoria e pesquisa*, Brasília, v. 16, n. 1, p. 71-79, jan./abr. 2000.

PITTA, Ana Maria Fernandes (Org.). *A reabilitação psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1996.

PITTA, Ana Maria Fernandes. *Redes, território, intersetorialidade e saúde mental*. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2006. Disponível em: <<http://www.abrasco.org.br/UserFiles/File/Apresentacoes/Dia%2022/Ana%20Pita%2009-30%20ABRASCOredes1,2006.ppt>>. Acesso em: 10 mar. 2008.

ROLNIK, Suely. “Lygia Clark e o híbrido arte/clínica”, *Percurso - Revista de Psicanálise*, São Paulo: Departamento de Psicanálise, Instituto Sedes Sapientiae, Caosmose, ano 8, n. 16, 1º semestre de 1996. Disponível em: <<http://caosmose.net/suelyrolnik/pdf.html>> Acesso em: 20 set. 2007.

SARACENO, Benedetto. *Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível*. 2. ed. Rio de Janeiro: TeCorá, 2001.

SÁVIO, Domingos; GULJOR, Ana Paula. O cuidado em saúde mental. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo (Org.). *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: Hucitec, 2005.

SENNETT, Richard. *O declínio do homem público: carne e pedra: o corpo e a cidade na civilização ocidental*. Rio de Janeiro: Record, 1997.

SERRES, Michel. *Atlas*. Lisboa: Instituto Piaget, 1994.

SERRES, Michel. *Filosofia mestiça*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.

SILVA, Marta Borba. *O Louco de rua e a seguridade social em Porto Alegre: da (in)visibilidade social à cidadania?* 2005. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

SILVA, Martinho Braga Batista. *O técnico de referência no Centro de Atenção Psicossocial: uma nova especialidade no campo da saúde mental?* [2006]. No prelo.

VALADARES, Jorge C. A arte é um espaço de vida a procurar pelo avesso do sintoma. *Correio da Appoa*, Porto Alegre, v. 9, n. 108, nov. 2002. (Utopia e a função social da arte).

VIRNO, Paolo. Multidão e princípio de individuação. *Lugar comum: estudos de mídia, cultura e democracia*, Rio de Janeiro, n. 19-20, p. 27-40, jan./jun. 2004.