



**A CLÍNICA ENTRE FERNANDA RATTO DE LIMA
O CUIDADO DO TEMPO E O TEMPO DO CUIDADO**

**A EXPERIÊNCIA
DO CUIDADO DE SI**

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
CENTRO DE ESTUDOS GERAIS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E FILOSOFIA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**A EXPERIÊNCIA DO *CUIDADO DE SI*:
A CLÍNICA ENTRE O CUIDADO DO TEMPO E O TEMPO DO CUIDADO**

Fernanda Ratto de Lima

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Passos

Niterói-RJ

2010

Fernanda Ratto de Lima

**A EXPERIÊNCIA DO CUIDADO DE SI:
A CLÍNICA ENTRE O CUIDADO DO TEMPO E O TEMPO DO CUIDADO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Departamento de Psicologia da *Universidade Federal Fluminense*, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Passos

Niterói-RJ
2010

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Central do Gragoatá

L732 Lima, Fernanda Ratto de.

A experiência do *cuidado de si*: a clínica entre o cuidado do tempo e o tempo do cuidado / Fernanda Ratto de Lima. – 2010.

161 f.

Orientador: Eduardo Passos.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de Psicologia, 2010.

Bibliografia: f. 157-161.

Fernanda Ratto de Lima

**A EXPERIÊNCIA DO *CUIDADO DE SI*:
A CLÍNICA ENTRE O CUIDADO DO TEMPO E O TEMPO DO CUIDADO**

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Eduardo Passos
Universidade Federal Fluminense

Prof^ª. Dr^ª. Cristina Mair Barros Rauter
Universidade Federal Fluminense

Prof^ª. Dr^ª. Analice de Lima Palombini
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Roberto de Oliveira Preu
Psicólogo da Prefeitura de Volta Redonda

Dedico este trabalho aos amigos e ao meu querido gato João Balaio, que antes de partir cumpriu a difícil missão de me domesticar.

AGRADECIMENTOS

A Edu, pelo seu tempo e seu cuidado circular. Por dar corda na linha de fuga quando eu conseguia acompanhá-la, por me jogar a corda quando eu tomava o rumo de uma fuga sem linha. Pela sua imensa capacidade e necessidade de afetar e ser afetado. Pelo coletivo que aglutina em seu limiar. Pela generosidade que exala e contagia, pela amizade e parceria na vida. (Amizade e parceria, aliás, que encontro em cada nome citado aqui.)

A Regina, pelo meu primeiro desvio. E também pelo carinho que mal consigo descrever. Pelo acompanhamento, terapêutico ou não, pela inspiração. Pela saudade. A André, pela formação e pela formatura. Pelo Bergson, pelo tempo, pelo afeto, pelas experiências, pela confiança, pela sanga.

A Susana, por fazer comigo a clínica se cumprir e reverberar. Pelo processo dentro e fora da clínica. Pela vida. A Isa, por querer cuidar de mim e querer meus cuidados. Por compartilharmos a vida na clínica e a clínica na vida. Pela generosidade e pelo mosaico. A Cris, por esse acontecimento que foi nosso encontro. Pelo Foucault, pelo Neruda, pela dança, pelo projeto, pelas madrugadas, pelo cuidado que não é mais clínico, mas vital. Ao GT9: Ed, Claudinha, Deco, Michele, Sabrina, Luis Felipe, Joana, Renata, Iacã, Isa, Fernanda; pela clínica, pelo coletivo, pela duração. Pelo abraço e pelo há-braços.

A Analice, pelo acompanhamento sensível e generoso, sempre. Pela delicadeza e suavidade nos gestos simples, firmes e precisos. A Cristina, pela confiança, pela leitura atenta e cuidadosa nos imensos minimais, pela vibração, pelo estímulo, e também pela Susana! A Roberto, pela insistência na amizade e parceria. Pela agudeza nos enfrentamentos. Pela co-orientação, pelo mosaico.

Aos professores, alunos e funcionários da UFF, em especial Luis Antonio e João, que até hoje participam da minha formação com sua forte e querida presença. A Márcia, pela primeira acolhida na UFF, pela dedicação e carinho ao trabalho, pelo esforço para esta banca acontecer. A Rita, pelos cuidados acadêmico-afetivos. Ao grupo do Projeto AT-UFF, ao grupo de pesquisa Cognição e Subjetividade UFF/UFRJ (em especial Christian, Júlia, Letícia, Carlos e Guia!), ao grupo do estágio transdisciplinar, a minha turma de 2008, mestrado e doutorado juntos. Em especial, nestes dois anos, o Limiar (com todos os seus “nomes próprios”, que são

muitos!), que tanto me inspirou e orientou em seus limiares. A Claudia e Aline, pelo carinho, pelas duas leituras na raça, pelo avessamento que me ajudou a organizar a bagunça! A Luciana, pela disponibilidade e generosidade de (também) duas leituras num momento difícil. A Diego e Tiago, por me oferecerem sua dissertação para ler.

A Iaco e Ti, que sempre me ensinam a pedir e oferecer ao mesmo tempo. Pelas viagens, pelos trabalhos, pela casa. A Jonatha, meu irmão por escolha. A Babi, minha então cunhada. A Letícia, pela generosidade e parceria. Pela experiência e pelas experiências. A Cristiane, pela espera, respeito, insistência e acolhimento. A Jorge, pelo devir Ratto, pelo carinho, pelo cuidado, pela família estrangeira. A Alice, por todos os “só um pouquinho!”. E também por podermos ser mulheres às nossas maneiras, e ainda assim, fazer coisas “de menina”. A Camila, pelo Varela encarnado, pela forte presença e grande vontade. A Raquel, pela leveza e alegria dos encontros. A Julinha, pela quase casa que fez nascer essa amizade. A Vitor, pelo masculino que não se opõe ao feminino. Pelo AT e pela parceria nas primeiras supervisões fora da UFF. A Drica, pela continuidade da amizade na distância e pelo corte de cabelo! A Gi, por fazer do “tremer o corpo” uma arte, e me ajudar a praticar essa arte. Também por me ajudar a preparar o ventre pra esse e os próximos nascimentos! A Priscila, Isabela, Sabrina, Wal, Renata, Mariana, Juliana, Paulinha, pela enorme amizade – quase impossível nessa diferença tão grande! A Nair, minha bruxinha querida. A Gegê, pela incrível surpresa de me proporcionar o que acharia ser o mais impossível. A Arthus, pela poesia e prosa em português, espanhol e guarani no violão ou não, pelo Senderos, pela milonga, pelos amigos. Pela urgência em viver sem urgência. Pelo Antar, pela Tita. A Antar e Tita, “gracias a la vida”.

Aos amigos e companheiros da saúde mental, sejam usuários, técnicos, supervisores, funcionários, gestores... em especial aos usuários que estiveram mais perto, e a Hugo, Madalena, Lisete, a equipe do CAPS Pedro Pellegrino e a Flávia, que me possibilitou uma primeira reverberação da formação de AT na rede pública. Ao grupo da CRPPP-CRP/RJ, que me ajuda a habitar fóruns políticos difíceis. A todos os grupos que passaram por mim enquanto passei por eles. Todos fundamentais.

A Laura, pelo corpo-rio abertíssimo “pero no mucho”! A Fernando, por nossos estudos concretos e afetivos com Foucault, pelo “français”. A Sandro, pelo tempo não pulsado em zero minutos. A meu eterno veterano Rodrigo, pelos empurrões, em especial na minha primeira seleção de iniciação científica. Pelo “dia branco”. A Rodrigo e Isa e Ti e ao “coletivo

vai chover”, pela virada uruguaia. (E outros tantos, tantos nomes que não poderei citar aqui, pois precisaria de umas cento e cinquenta páginas para isso... mas alguns ainda posso: Jana, Teresa, Ângela, Evandro, Maria Fernanda, Paulinha, Diego, Zé, Victor, Sandra, Bruno, Silvana, Laura, Károl, Márcio, Carol e todos os amigos de POA, Alê, Patrícia, Lia, Pinguá, Marcela, Beth, Tarso, Chico, John, Daniel, Roberta, Marcus, Löis, Carmen, Victor, Gudelia, Mariano...)

A meu pai Valter e minha mãe Katia, cada qual às nossas maneiras, por todos os nascimentos que me proporcionaram. Pelo amor. A minha mãe pela clínica na política pública, a meu pai pela política pública na clínica.

A minhas irmãs Ana Paula e Renata, por me proporcionarem um coletivo de cuidado desde meu primeiro nascimento. A Ana pela música, pelos índios, pela música indígena. A Rê, pela arte (gráfica ou não), pela música, pela dança, e também por esta capa. A meu irmão Breno, por me possibilitar viver o cuidado em outra posição. Pela bicicleta e nascer do sol no cemitério de Saquarema. A minha família tanto do sul quanto do nordeste (que não poderia citar o nome de todos aqui), que me produzem nessa diversidade rica que é o “brasileiro”. E em especial minha vó Adelaide e minha tia Nuna, sempre muito presentes, e minha outra vó Elmira e meu tio Ênio, que já não estão de corpo presente, mas cuja presença é intensa. A todos os que se agregaram a esta família (também não conseguiria nomear todos), fazendo com que ficasse ainda mais colorida e animada. Especialmente a Leilá, João, Edinho, Glória. Mais especialmente ainda a David, pelo apoio, xamanismo, conversas e traduções. A meus sobrinhos todos, que preenchem a vida com novas cores, alegrias e criancices. Especialmente Callum, Kieran, Chico e Julio, que estão mais próximos, alegrando meu cotidiano. E a família Boaretto Ferreira, por tudo que vivemos desde que eu era moleca neste acoplamento “transfamiliar”.

A todos os que participaram e/ou ainda participam da oficina itinerante de mosaico e permitem que ela continue. Especialmente minhas professoras Helena e Luciana, e minhas primeiras alunas Nina, Manu e Claudinha, que começaram a me ensinar a ensinar mosaico. A Claudia, por me ensinar teórica e praticamente como fazer da oficina uma linha de fuga.

Ao grupo de orientação, sem o qual simplesmente não existiria esta dissertação: Edu, Denise, Joana, Letícia, Roberta, Iacã, Cristiane, Jorge, Rafael, Sandro, e especial a Gustavo, pelo fundamental gravador. Agradeço demais por mais esta roda!

A CAPES e, principalmente, aos brasileiros, como Diego muito bem disse uma vez, pagadores de tantos impostos que permitiram a concessão de minha bolsa, fundamental para minha dedicação integral a esta pesquisa.

RESUMO

Este trabalho é fruto de uma pesquisa que problematiza, no sentido foucaultiano, a prática clínica, através da narrativa de uma experiência concreta em alguns dispositivos criados pela Reforma Psiquiátrica. A partir de uma compreensão do termo “dispositivo” concebido por Foucault e comentado por Deleuze, analisamos a prática do cuidado nesses dispositivos. Norteou-nos a questão que se coloca no plano da relação entre cuidado e tempo: que estatuto queremos dar a esta relação? De que maneira podemos pensar e praticar um cuidado do tempo para criar condições de possibilidade para o tempo do cuidado? Inversamente, de que maneira podemos viver o tempo do cuidado para criar condições de se cuidar do tempo? Assim, acompanhando o movimento dos estudos de Foucault, propomo-nos a compartilhar e pensar uma experiência de *cuidado de si* na prática clínica, em contraste com o regime de urgência vivido no cotidiano do trabalho clínico nos estabelecimentos de saúde mental pública atuais – regime que cria uma temporalidade incompatível com o processo de autonomização, ou, para dizer com Foucault e Deleuze, com a *linha de fuga* ou de *subjetivação*. A aposta no cuidado de si como temporalidade na clínica só se faz a partir da compreensão de que esse cuidado é feito no coletivo, para, pelo, através do coletivo, buscando compartilhar uma experiência comum. E é somente habitando esta paradoxal experiência de um cuidado de si com o outro que conseguimos dela falar. Como experiência concreta, foi preciso habitá-la, ainda, no limiar entre teoria e prática, buscando outras formas de conexão e compreensão dessa relação. Encontramos na teoria uma inspiração na maneira singular de Foucault narrar a história e pensar o funcionamento da realidade, além da parceria e inspiração de outros importantes autores. Na prática, buscamos a experiência vivida com o acompanhamento terapêutico, e o projeto de uma oficina de mosaico, que surge primeiramente como prática de si, mas que vai crescendo enquanto proposta metodológica na clínica tanto teórica quanto prática, quando cria uma transversal entre essas dimensões e inaugura uma outra experiência.

Palavras-chave: reforma psiquiátrica, cuidado de si, tempo.

ABSTRACT

This dissertation is the outcome of a research project that ‘problematizes’, in the Foucauldian sense, clinical practice through the narration of concrete experiences in some of the devices created by the Psychiatric Reform movement in Brazil. Setting out from the conception of ‘device’ formulated by Foucault and later explored by Deleuze, I analyze the care practice in these devices. The project was framed by a series of questions concerning the relation between care and time: what status should we attribute to this relation? In what way can we think about and practice a caring of time capable of providing the conditions for the time of care? Conversely, in what way can we live a time of care capable of providing the conditions for caring for time? By taking my lead from Foucault’s studies, I propose to share and think through an experience of *self-care* in clinical practice, in contrast to the regime of urgency typically forming the everyday world of clinical practice in today’s public mental health establishments – a regime that creates a temporality incompatible with the process of autonomization, or, to use the language of Foucault and Deleuze, with *lines of flight* or *subjectivization*. The focus on self-care as an alternative temporality within clinical practice depends on recognizing that this care is made collectively – that is, in, for, by and through the collective – with the aim of sharing a common experience. And it is only by inhabiting this paradoxical experience of a self-care shared with others that we manage to speak about it. As a concrete experience, the project also demanded exploring the threshold between theory and practice, searching for other forms of connecting and comprehending this relation. At theoretical level, I have taken inspiration from the singular way in which Foucault narrates history and conceives the functioning of reality, as well as the input and inspiration of other key authors. At practical level, I have drawn from my lived experience with therapeutic accompaniment and a mosaic workshop project. The latter emerged initially as an example of Foucault’s *pratique de soi*, but evolved into a methodological proposal for both clinical theory and practice by creating a transversal connection between these dimensions and ushering in another experience.

Keywords: psychiatric reform, self-care, time.

Hoje nada é mais fascinante para mim do que a própria realidade das coisas.

Lygia Clark

SUMÁRIO:

UM TEMPO DE CINCO TEMPOS = TRÊS TEMPOS ENTRE DOIS	
O mosaico: o encontro com um método e a materialização de um estilo	12
Em busca de um <i>ethos</i> na clínica: o tempo do cuidado e o cuidado do tempo	15
1 PRIMEIRO TEMPO: TEMPO DE QUEBRAR O SABER	23
1.1 A entrada no campo problemático: a experiência do regime de urgência na saúde mental pública	30
1.2 O dispositivo foucaultiano e a carona nas linhas de fuga	33
1.3 Acompanhamento terapêutico e uma possível linha de fuga	50
2 SEGUNDO TEMPO: TEMPO DE COLAR O PODER	57
2.1 Habitando a clínica-paradoxo: funções clínico-políticas que se atualizam no AT	58
2.1.1 <i>Função micropolítica</i>	59
2.1.2 <i>Função de transversalização</i>	67
2.1.3 <i>Função deslocalizadora e analisadora da clínica</i>	72
2.1.4 <i>Função rizomática</i>	78
2.1.5 <i>Função de resistência aos modelos centrípetos e analisadora do Movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira</i>	84
2.1.6 <i>Função de territorialização</i>	90
2.1.7 <i>Função de autonomização</i>	96
2.1.8 <i>Função de publicização</i>	99
2.2 O retorno ao campo e a “capstrização”: entre linhas de fuga e fugas sem linha	103
3 TERCEIRO TEMPO: TEMPO DE REJUNTAR O PENSAMENTO	112
3.1 O mosaico na clínica e a clínica no mosaico	113
3.2 ... e Foucault cria o que já estava lá...: o dispositivo “Foucault” e a subjetivação	117
3.3 Cuidado como operação circular: o tempo do <i>cuidado de si</i>	131
3.4 Criando um corpo para as conexões: a temporalidade circular nas oficinas	146
EM TEMPO:	
o tempo do cuidado é o cuidado do tempo	155
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	157

UM TEMPO DE CINCO TEMPOS = TRÊS TEMPOS ENTRE DOIS

O mosaico: o encontro com um método e a materialização de um estilo

Prezado cliente:

é muito difícil organizar um trabalho que é desorganizado pela sua própria origem, pois trabalhamos com aquilo que não existe. Desculpe nossa falha.

(Placa dentro de uma loja de material de mosaico)

A palavra mosaico é uma tradução da palavra grega *mosaicon*, que significa paciência, própria das musas. Paciência porque requer muita atenção para executá-lo e própria das musas por se tratar de um trabalho de rara beleza, feito com materiais que duram séculos e por isso tem um sentido divino. Porém, paradoxalmente, podemos perceber também que sua arte consiste justamente em um ato tipicamente mundano, próprio da vida comum: o ato de conexão/desconexão, o ato de cuidado, quebrando o velho para fazer com ele o novo. Tal como a pintura e a escultura, o mosaico está entre as primeiras manifestações culturais do homem, segundo estudiosos e arqueólogos. Ele é a arte de quebrar e unir fragmentos para formar imagens ou padrões. Trata-se de uma arte preta de possibilidades inventivas, podendo ser realizada a partir de processos que nem sequer imaginamos ainda. Ao fazermos um retorno na história do mosaico, é possível ver a riqueza das variações de motivos, materiais, cores e aplicações que têm sido exploradas ao longo do tempo.

O mosaico atravessa a história da humanidade, sendo sua própria história um mosaico – ou seja, um pouco fragmentada, aparecendo e desaparecendo ao longo dos séculos em civilizações aparentemente desconexas, como Mesopotâmia, Egito, China, Grécia, civilização Asteca, Pompéia, Bizantinos, Roma, etc. Ninguém sabe ao certo quando surgiram os primeiros mosaicos, mas um fato é incontestável: são fragmentos da história do mundo. Foi na Suméria, (antiga Mesopotâmia, onde se situa hoje o Iraque) que se encontrou o mosaico mais antigo que se tem conhecimento, o “Estandarte de Ur” (3500 a.C.). Trata-se de um painel retangular dupla face, feito de mármore, arenito avermelhado, lápis lazuli e conchas. Suas duas faces foram trabalhadas: numa delas são narradas cenas de guerra, com o rei e seu escudeiro num carro que corre e espezinha seus inimigos; os vencedores conduzem os prisioneiros que, atados em pares, são apresentados ao rei. Na outra face mostra-se cenas

de paz, da vida doméstica de um dos reis sumérios. Hoje a obra encontra-se no British Museum, em Londres.

Na Grécia foi encontrado um dos documentos mais antigos relativos à arte do mosaico (meados do século III a.C.). Num fragmento de papiro descreve-se o método para execução de um pavimento numa sala de banhos. O método de construção de mosaicos não sofreu grandes alterações ao longo dos séculos, talvez por ter uma natureza paradoxal: um mínimo de técnica com infinitas possibilidades de compreensão, tendo em cada produção a expressão de um sentido da técnica. As tesselas (do latim *tesserae*, significa “quatro”: pequenas peças cúbicas de materiais como vidro, mármore, cerâmica, pedra) foram introduzidas no século IV a.C., e as técnicas se modificavam na medida em que os artesãos viajavam e partilhavam os seus conhecimentos, fazendo ainda com que essa arte se espalhasse pelos diferentes continentes. Ao longo dos séculos foram-se alterando também as conexões ético-estético-políticas da arte do mosaico, de maneira que cada obra está inserida em um contexto e carrega nos materiais, nas cores e na disposição das peças, a sensibilidade de cada artista e de cada época. Para o mosaico, quase tudo se torna possível, conseguindo-se atingir resultados surpreendentes utilizando técnicas relativamente simples. Para isso basta soltar a imaginação e conectá-la a um processo de criação concreta.

Assim, podemos dizer que, numa oficina de mosaico, não existe nenhuma regra pré-estabelecida; mas há algumas coisas que se pode levar em consideração antes de partirmos para o primeiro projeto. É preciso conhecer os materiais, equipamentos e técnicas próprias a esta arte (peças de composição, superfícies, tipos de cola e adesivos, ferramentas de corte, de limpeza, de rejunte, equipamentos de desenho, de proteção, local de trabalho...), mesmo que seja para não se prender a essas coisas. A habilidade vem vindo na experiência, criando um estilo próprio neste processo de encontrar o método mais interessante a cada produção. Uma norma de prudência é começar com projetos mais simples, para ir se ambientando com esse fazer. Pode ser interessante também considerar o mosaico como um todo, já no momento da idéia, ou seja, todas as informações que se puder pensar, imaginar, criar, a respeito daquela obra que se pretende realizar. Não um roteiro, mas tomar para si mesmo algumas referências:

Em primeiro lugar, a inspiração. Dê uma olhada a seu redor, consulte sua memória inventiva, livros, sonhos, histórias, o que mais quiser. Depois faça um esboço no papel, para que se possa iniciar um processo de criação da realidade do desenho: uma visibilidade das formas, cores, materiais. É importante considerar tamanho, área, peso, volume, forma da superfície. Outra coisa importante é pensar na imagem ou padrão em relação à forma do objeto e/ou da superfície (por exemplo, se a superfície é encurvada ou reta; se tem uma área larga ou estreita; se é côncava ou convexa, etc.). Pensar também na obra em relação ao seu local de destino (se já souber). Fazer minimamente uma relação do material necessário, considerando os gastos, também ajuda. Cortar/quebrar as peças é uma técnica que exige muita prática (ou melhor, um praticar constante) e imensa paciência. Mas com o tempo é possível ir adquirindo uma relação com cada material que permite um fazer sem grandes esforços. Olhe, sinta, imagine, crie. Qualquer forma é possível, é preciso somente se relacionar com os limites e potências de cada material.

Podemos fazer uma divisão artificial na experiência de produção de um mosaico em três tempos: o tempo de quebrar as peças de composição da obra, o tempo de colar os cacos produzidos numa superfície, e o tempo de rejuntar o desenho produzido e ainda um tanto fragmentado. Esses tempos não são lineares, um após o outro, mas se comunicam, se atravessam, se refazem constantemente ao longo do processo. Mas são três tarefas distintas, com velocidades também distintas. Este não é o modo correto de praticar, é só uma idéia norteadora. Talvez a única regra seja essa: usar a intuição atenta, para se criar vários métodos, ou caminhos, para o processo de fabricação do mosaico! Mais importante é cada um poder encontrar um modo próprio de fazer em relação ao material que se apresenta em cada produção, aquele que desperta mais prazer, criando um estilo!

Mas... o que isso tem a ver com a clínica e com esta dissertação?

Em busca de um *ethos* na clínica: o tempo do cuidado e o cuidado do tempo

Se fosse pedido à análise não de destruir a força (nem mesmo de corrigi-la ou de dirigi-la), mas apenas de *decorá-la* artisticamente?

(*Fragmentos de um discurso amoroso*; Roland Barthes)

O cerne do problema-dificuldade desta dissertação é o seguinte: narrar uma experiência sem que ela se perca na pessoalização de uma "ação contra"...

Essa inquietação precisaria ser experimentada para ser compreendida. Eis a primeira característica a se considerar acerca desta narrativa. Este trabalho não procura falar *sobre* uma experiência, ou *sobre* uma questão, falando de fora dela, mas *habitar uma experiência como questão*, compartilhá-la, pensá-la e dizê-la. Tarefa que pode parecer fadada ao fracasso, já que, por um lado, talvez a experiência nunca encontre uma linguagem estritamente apropriada para ela, e que talvez só a mudez a pronuncie. Mas a aposta metodológica desta escrita é a de que é justamente no fracasso da linguagem que a experiência se pronuncia e pode ser compartilhada. E como saber que estamos falando de dentro da experiência? Como poder afirmar “sim, minha fala é encarnada”, ou “a fala de Fulano é encarnada”? Eu não tinha até então senão algumas pistas a seguir, pistas teórico-metodológicas que precisaria testar. *Texto-as* aqui, como resultado de um processo ainda (e sempre) em construção.

Desde o início do mestrado me vi num impasse. Queria, por um lado, me despedir do campo da saúde mental pública, campo que venho habitando através da formação em psicologia desde 2001. Queria me despedir deste campo por sentir uma paralisia que me fazia mal, e reconhecendo a paralisia assim: Fernanda dentro deste campo. Problema mal formulado, como todos em início de pesquisa, já dizia Bergson. Por isso, essa despedida, ainda sem saber de quê ou de quem, veio (e ainda vem...) como fuga (sem linha!): uma saída à francesa; por exemplo, mudando de problema, mudando de campo. Cheguei a pensar em escrever teoricamente sobre a clínica de maneira geral, sobre o cuidado na clínica. E foi assim que essa experiência começou; aliás, mais amplo ainda, escrevia sobre a vida, com Varela e Bergson. Pois para mim era mesmo da vida que se devia tratar.

Havia outro movimento, presente ainda muito silenciosamente para mim, que o trabalho de orientação, com muita sensibilidade e cuidado, ajudou-me a ouvir. Esse movimento dizia da minha dificuldade de simplesmente virar as costas e sair da “saúde mental”, como se ela de repente não me dissesse mais respeito. Foi um início muito difícil, e eu me debatia escrevendo enxurradas de textos quase *non sense*, entre a dificuldade de afirmar e a de negar. E depois de muitos rodeios, muitos ritornelos, muitas negações, questionamentos e afirmações, muitas intervenções, muitas dores e alegrias, percebi que a dificuldade de narrar a experiência era a violência que vinha grudada nas palavras. Algo me emudecia e era um silêncio paralisante. O que eu tinha a dizer? O que fui fazer no mestrado? Para dar voz à experiência era preciso falar ali, de dentro do campo, compreendendo que no fim das contas era mesmo da vida que se tratava, mas não sobre ela, e sim de dentro dela e com ela. A vida só se fala através da experiência, de dentro dela como num campo problemático. Era preciso afirmar este campo, acolhê-lo, sem me negar, me negligenciar, me resignar. Sair da dicotomia para afirmar o paradoxo. Como fazer isso?

Para falar de dentro da experiência, numa experiência de violência, era preciso vivenciá-la novamente através de uma narrativa sangrenta. E era justamente disso que eu queria me despedir. Como então narrar uma experiência violenta sem fazer série com ela? Como falar de uma experiência cuidando dessa mesma experiência?

Havia, portanto, nos primeiros textos, certo encobrimento da experiência que se pretendia narrar, e que foi percebido como problema metodológico; aliás, desde a leitura do projeto em disciplina de orientação coletiva. Pois o projeto tinha uma dupla preocupação: numa dimensão, era a de narrar na experiência encarnada, e não de fora dela como quem julga a partir de uma teoria totalmente abstrata e apartada dessa mesma experiência. Mas essa experiência também não poderia ser dita numa solidão, como uma experiência pessoal, exclusivamente minha, aumentando assim a violência. Por isso a pretensão de narrar uma experiência coletiva de transformação, de construção de uma compreensão da prática do cuidado, junto com os trabalhadores de saúde mental, técnicos de um CAPS onde trabalhei. Porém, a metodologia tal como foi proposta no projeto inicial não daria conta dessa narrativa transformadora, era preciso antes investir numa compreensão teórica e prática

dos problemas e das metodologias que se apresentavam. E era preciso que eu tomasse essa tarefa para mim, que estava tomada por esses problemas.

Foi então que compreendi que o método é justamente o problema e o caminho que o soluciona dissolvendo. Pois narrar uma experiência de transformação da minha própria compreensão da prática do cuidado era também narrar o percurso de uma construção coletiva dessa compreensão. Uma narrativa em devir, que enquanto ia sendo compartilhada, modificava a si mesma, dissolvendo algumas formas endurecidas que iam aos poucos cedendo lugar a novas formas, sempre provisórias. Uma dessas formas endurecidas era justamente a respeito da própria compreensão do coletivo, que longe de se definir por um agrupamento, por quantidade de pessoas, se expressa pela possibilidade de compartilhar uma experiência, pela construção de um plano comum de transformação. Esse plano foi construído, nessa experiência, enquanto compartilhava as questões que habitam esta escrita entre diversos grupos, pessoas, livros; especialmente com o coletivo do grupo de orientação, onde todos ali participaram da construção desta escrita e se beneficiaram dessa construção, e onde eu pude participar e me beneficiar da construção do trabalho de todos ali também, de alguma forma.

Então foi um percurso nada linear, e nele o que norteava era a devolução do grupo em relação ao material apresentado, como índices de compartilhamento da experiência, de compreensão do problema e de encaminhamento, cuidado e transformação da experiência. Como não foi linear, ao longo do processo, fizemos um desvio que por um lado me fez acreditar por um momento que não seria mais tão "necessário" narrar cacos de experiência. Achei que os trechos (que estavam ainda mais alusivos que encarnados) da experiência estavam "de bom tamanho", me protegeriam da pessoalização. Por outro lado, algo ainda estava me incomodando, embora curiosamente ainda não pudesse compreender bem o quê. E a partir da experiência de qualificação, no meio deste caminho, entendi que as condições de possibilidade para esta narrativa foram criadas no próprio caminhar, neste desvio tão necessário quanto perigoso (o perigo de se instalar paralela e definitivamente à experiência concreta). Para criar essas condições, foi preciso cuidar do tempo. Pois o desvio criou certo distanciamento espaço-temporal daquela experiência concreta de violência que permitiu uma localização privilegiada: nem tão longe que não se possa ver nem fazer nada,

nem tão perto que se possa sucumbir ao horror daquela experiência. E assim, nesse deslocamento, agenciado por essa supervisão coletiva, pudemos experimentar o tempo do cuidado, um tempo que nos reuníamos para ler e conversar a respeito dos trabalhos uns dos outros, cuidando das palavras violentas, dos tempos verbais, das compreensões equivocadas, duma narrativa impotente de fracasso, pensando juntos em maneiras de modificar a qualidade dessas experiências. Enquanto fazíamos isso, percebi que algo já havia se modificado, pois estava conseguindo compartilhar a experiência sem cair na posição contra, sem cair na posição de quem sabe ou de quem não sabe, sem me sentir inferior, com medo ou vergonha de me expor, de expor minhas fraquezas, sem também me sentir superior, também com medo de me expor por precisar estar sempre tudo impecável. O mesmo acontecia com o trabalho dos meus parceiros, que confiavam na co-responsabilidade pela qualidade das experiências. Claro que não foi um fato espontâneo, trata-se de uma construção, mas que tinha em sua base essa disponibilidade por parte daquelas pessoas. E assim experimentamos esse cuidado circular, esse cuidado que só uma roda pode fazer girar e reverberar.

Era hora de mais um retorno à experiência no campo, com a lembrança de que é possível fazer um uso tão potente quanto leve das ficções reais. Compreendi assim que havia uma dupla dificuldade: escrever a prática e ler a teoria. Essas duas ações precisariam se conectar para me trazer a experiência presente nesta dissertação. Este é o seu enfrentamento e sua aposta metodológica: como habitar *uma* experiência como questão?

E de que experiência se trata afinal? Qual seu estatuto? Essa talvez seja a questão mais difícil de responder. Existe a necessidade de localizá-la. Não se trata de qualquer experiência, mas de uma experiência. É a minha experiência pessoal? É a experiência em saúde mental, a experiência no CAPS, no mestrado, no consultório, na rua, na oficina, na escrita...? Ela se define a partir de algum campo específico? É uma experiência *de* algo, uma experiência especialista?

Não é assim que queremos localizar essa experiência, pois há também a necessidade de, em localizando, qualificá-la sem classificá-la. Já vimos que se trata de uma experiência violenta e que se radicaliza num absurdo quando justamente deveria ser uma experiência de cuidado. Essa experiência não está exatamente localizada em um único evento, mas foi

vivenciada em diversas oportunidades, que aqui restrinjo ao campo da saúde mental pública. No entanto, ao sentir necessidade de garantir um cuidado dessa e nessa experiência, cheguei ao mestrado, ou seja, em outra experiência que coloca aquela em questão. E aqui localizamos, então, a matéria de nossa análise: uma experiência de cuidado que coloca a si mesma em questão.

Trata-se de um paradoxo que precisamos de cara anunciar ao leitor; um paradoxo que se anuncia entre uma experiência particular e a concretude de uma experiência prática geral, uma experiência que é ao mesmo tempo pessoal e coletiva. Podemos definir essa experiência-questão como uma experiência clínica, se compreendermos a clínica como uma experiência paradoxal do constante desafio de quase desconstituir seu campo específico. Ela assim compreendida se destitui de seus aspectos formais, abstratos e assujeitadores, apresentando-se quase como um rompimento em relação a sua especificidade, que por sua vez só resiste como experiência que se modula. Nesse paradoxo, não se trata de afirmar que a realidade é o que é para mim, nem de relativizar distintas realidades como realidades meramente pessoais; mas de cultivar o paradoxo do compartilhamento de idéias e da vida, paradoxo que permite que ela se realize, através do movimento de transformação.

O que vai se encontrar nesta narrativa, à primeira vista, parece ser uma confusão a respeito do sujeito da enunciação. Ora vou fazer afirmações em primeira pessoa do singular, ora vou fazer afirmações em primeira pessoa do plural, ora em terceira pessoa, ora em segunda. Essa variação poderia facilmente ser resolvida, mas anularia o paradoxo que este trabalho procura afirmar, e não resolver. Não podemos entender a clínica que aqui se apresenta nem como a forma correta de cuidar, nem meramente como “mais uma forma”. Essa experiência clínica só se torna potente quando compreendida enquanto força de cuidado que só tem valor quando em relação com outras forças – também de cuidado.

A narrativa se divide em três capítulos, que estão entre esta introdução e as considerações finais. Essa divisão não corresponde a mudanças de tema que poderiam também facilmente ser identificados como “a questão”, “a clínica”, “o conceito”. Na verdade, trata-se de um único e mesmo tema, que acompanha as modulações da própria experiência, com a temporalidade de uma experiência de construção de um mosaico.

Escrever habitando uma questão nos levou a delinear um método que se encontra no limiar entre a teoria e a prática, numa conexão entre os estudos de Foucault e a arte do mosaico.

Esta dissertação se afirma, então, inspirada ainda na sugestão de Roland Barthes para o trabalho da análise com as forças, como um convite para acompanhar uma oficina de mosaico enquanto prática clínica, que tem com matéria-prima principal a experiência vivida na rede de saúde mental pública, e como ferramentas principais alguns conceitos que pegamos emprestado com Foucault, ajudados ainda por Deleuze e outros autores. Uma oficina pensada como um dispositivo concreto, como nos lembra Foucault, num fazer que veio se insinuando a algum tempo em minha prática clínica, a princípio como prática de si, para ao longo do tempo ir contagiando metodologicamente a maneira como trabalho na clínica. E como uma oficina de mosaico, essa dissertação se destaca em um, cinco, três ou dois tempos: são variações da experiência ou velocidades principais para a construção desta obra. Esses tempos não são de maneira nenhuma realizados numa forma linear, eles coexistem e se atravessam o tempo todo, e possuem ainda dentro de si infinitos tempos e variações e velocidades.

Este tempo, “um tempo de cinco tempos” que é igual a “três tempos entre dois”, é o tempo de preparação, de esboçar o projeto a ser realizado quando procuramos compreender o que há de ser feito (a obra) e o que temos para fazê-lo (materiais de composição, superfícies, ferramentas). Ele se faz em um tempo de cinco tempos porque uma introdução, três capítulos e uma consideração final. Ele também se faz em três tempos entre dois porque passado, presente e futuro são divisões do tempo que se aglutinam no tempo presente; só há presente, já que trazemos para dentro dele o passado e o futuro, considerando a questão que nos habita e que queremos circularmente habitar. Assim, uma vez habitando a questão em sua atualidade, afirmando o presente, dele nos libertamos para dividi-lo em passado recente e futuro iminente, o que vamos deixando de ser, o que vamos nos tornando. Esta operação também se pode ver na organização desta dissertação, embora essa relação não seja óbvia: uma introdução que apresenta o que está se passando, uma consideração final que pressente o que está vindo; entre uma e outra, três capítulos que brincam de presente, passado e futuro. E como essa construção acompanha o movimento

da obra de Foucault ao longo de sua vida, essa divisão também diz respeito aos três eixos em torno dos quais ele delimitou sua problemática: saber, poder, pensamento.

No “primeiro tempo”, portanto, acompanhamos o tempo de quebrar o saber; ou quebrar, com as ferramentas que temos, as formas que se apresentam no presente, com o passado e o futuro nele inseridos em bloco. Quebrar não significa estilhaçar, e às vezes até mesmo utilizamos uma forma tal como ela nos chegou; outras quebramos sem querer; outras avistamos algo que se quebrou e então recolhemos; outras quebramos “de propósito”... Seja como for, quebrar aqui tem o sentido quebrar as formas instituídas para produzir fragmentos entre os quais a força criativa vai circular. Partir de um dispositivo concreto e ao mesmo tempo partir esse dispositivo ao meio.

O “Segundo tempo” é o tempo de colar o poder, de preencher, com os cacos de experiências passadas, o desenho da nova forma que está sendo criada. Neste processo, é tempo de ter paciência, de colar pedacinho por pedacinho para pouco a pouco engendrar as transformações. É o tempo de captar as linhas de forças e acompanhar uma linha de fuga sem metas pré-definidas, para ver onde ela nos levará.

O “Terceiro tempo” é o tempo do rejunte. Assim como o ato de quebrar, ele não se restringe ao “passar o cimento”, pois é possível inclusive considerar que tal obra fica mais interessante sem ele (e então o rejunte é o não ter rejunte, sua ausência é afirmativa e não compromete a forma criada). O tempo do rejunte é o tempo de acabamento da futura obra, de dobrar aquela força, que estava dispersa nos cacos e que foi se aglutinando no desenho da superfície, sobre a própria obra, para que ela possa ser finalizada. Aqui sua forma já começa a se fazer presente, sua força se fazer sentir.

“Em tempo” é o tempo de, após outro deslocamento temporal, olhar para si mesmo e para a obra, para o processo de produção vivenciado, para o produto final. É o tempo de consolidação da obra, da idéia, da criação, para que se possa apresentá-la, publicizá-la, oferecê-la a apreciações, críticas, contribuições. É também o tempo de encaminhamento, de dar um ponto final, ainda que provisório. Ou seja, tempo de se despedir deste processo e cuidar da passagem para o recomeço do trabalho, na criação de outras obras. Claro que não é necessário fazer um percurso linear entre a criação de uma e outra obra, várias obras são

feitas ao mesmo tempo, embora cada uma com sua temporalidade inerente. Mas no momento em que finda o processo de realização de uma obra, abre-se um espaço-tempo para que outras possam ser criadas.

Chegamos assim ao fim deste começo retomando um início. Como estamos ainda neste tempo de preparação, é preciso dizer que este tempo é também de preparação do leitor. Prepara-se a escrita para o leitor e o leitor para a escrita. Numa inspiração em Lygia Clark e Lula Wanderley, preferimos inclusive chamá-lo de participante, caso não se incomode. Como se trata de um convite para acompanhar ativamente uma oficina de mosaico, e não para contemplar passivamente uma exposição, nosso maior desejo é o de que cada um possa viver esta obra como um *objeto relacional*, tal como Lygia nos inspira, ou seja, que na relação com esta obra outras possam ser criadas e que possamos nos recriar num fazer coletivo; e que este seja só mais um momento de uma conversa que continua.

1 PRIMEIRO TEMPO:

tempo de quebrar o saber

Se você vier pro que der e vier comigo
 Eu lhe prometo o sol
 Se hoje o sol sair
 Ou a chuva
 Se a chuva cair
 Se você vier, até onde a gente chegar
 Numa praça, na beira do mar
 Num pedaço de qualquer lugar
 Nesse dia branco
 Se branco ele for
 Esse tanto, esse canto de amor
 Se você quiser e vier pro que der e vier comigo...

(*Dia Branco*; Geraldo Azevedo e Renato Rocha)

Posso dizer que essa história começa num embaraço, ou numa série de embaraços. Embora chame de embaraços (e até por isso mesmo), é justamente com eles que se fabrica aqui uma problematização.

Esses embaraços fazem parte de uma experiência clínica na rede de saúde mental pública do Rio de Janeiro: em meu trabalho cotidiano, me sentia presa a uma política de cuidado com a qual não concordava. Pensava eticamente o cuidado de uma certa forma que não conseguia concretizar na prática, pois parecia que tal política barrava, interrompia, impedia. Havia uma distância muito grande entre o que gostaria que fosse real e o real vivido no corpo. Percebia que tanto o que gostaria que fosse real quanto à própria realidade vivida mudavam no tempo – mas continuavam muito distantes. E nos distanciávamos uns dos outros.

Uma série de questões se colocou: é para ser assim mesmo? Como se dá essa relação entre ética e política? Esses termos deveriam coincidir? Diante de um mar imenso de dúvidas e obstáculos, uma idéia: mergulhar nos estudos com a aposta de compreender melhor essas questões, para que pudesse lidar com elas de outra forma.

E a primeira coisa a ser compreendida era a inquietação. O que inquietava? Uma certa maneira de cuidar que não conseguia tratar a doença, ou sair da cronificação. Uma certa maneira de praticar o cuidado que não conseguia descolar do controle, tutela, manipulação, até mesmo violência. Uma certa maneira de cuidar que não conseguia escapar à lógica de dominação. Dessa forma, aqueles que eram responsáveis pelo cuidado ou se anestesiavam e

não se aproximavam do problema, ou colavam no sintoma e cronificavam junto com aqueles que demandavam o cuidado. De qualquer forma, a relação é arrasadora e, como efeito, indiferença ou impotência.

Cronificação: essa é a palavra-chave de uma intuição inicial que vai nortear esta análise. Análise, portanto, que diz respeito à relação entre cuidado e tempo. Que quer dizer essa palavra? Em saúde, diz-se que uma doença é crônica em contraste à aguda, doenças respectivamente de longa e curta duração. Mas em saúde mental, sabe-se implícita ou explicitamente que a melhor tradução é: sem cura. A loucura parece ser então uma doença mental que faz a pessoa sofrer de uma eterna fragmentação. É como se o louco estivesse condenado a viver sem continuidade de tempo, sem unidade de um sujeito, sempre começando a viver no mesmo instante em que morre. É como se vivesse a vida em outrem; na medida em que não teria lembrança de sua própria, porque nem mesmo teria noção de si mesmo, orientaria sua experiência presente com as conexões que consegue fazer no momento, como se tivesse acabado de nascer. Mas a conexão nem bem teria início e já cessaria, e por isso não se faria continuidade entre uma experiência e outra. Seria como uma prisão dentro de uma única experiência contínua e totalmente fragmentada. O louco sofreria, assim, de uma doença mental crônica. Mas será mesmo esse o sofrimento?

Como veremos ao longo deste trabalho, o problema não é viver a vida em outrem. De uma forma ou de outra todos nós vivemos a vida em outrem. Para compreendermos o problema da loucura na perspectiva do louco, é preciso perguntar: que outrem é esse? Nestes casos crônicos, é a instituição psiquiátrica. *Cronos* diz respeito ao olhar da ciência reconhecendo uma dimensão do tempo que é passível de mensuração, um tempo que se repetiria sempre igual, como o tempo de um relógio. A questão é que um dos efeitos de privilegiarmos essa dimensão do tempo em detrimento de tantas outras é instituir, ou melhor, deixar instituído, imobilizar aquilo que se vive. Neste caso, o louco é uma forma cronicamente instituída de uma compreensão da loucura. Imobilizou-se a loucura e a encerrou no corpo do louco. Percebemos assim que o que se cronificou foi uma dimensão já instituída do cuidado da loucura.

Por isso aqui se fala cronificação. O que indica que essa noção de “doença sem cura” foi produzida historicamente (assim como a própria noção de “doença”). Muitos já contaram

essa história e, por isso, nesse trabalho, vamos fazer esse retorno na justa medida em que ele nos ajuda a avançar no problema, inventando outras futuras histórias. Esse é o sentido que queremos dar a este “quebrar o saber”, numa inspiração metodológica trazida pelo mosaico, em consonância com Foucault, quando diz (1979a, p. 28): “é que o saber não é feito para compreender, ele é feito para cortar”. E é disso que se trata neste capítulo. Queremos cortar, quebrar esses saberes já consolidados que nos fazem reproduzir uma mesma prática (ainda que com outras máscaras), encarar o problema que nos inquieta de frente para dele se libertar numa descontinuidade (ainda que outros problemas se criem).

Ainda concordando com a frase de Foucault, ao quebrar o saber, paradoxalmente, alguma compreensão nos interessa aqui. É a compreensão dos desafios que se apresentam hoje à prática do cuidado ao enfrentarmos o problema da dominação, que nessa experiência ainda se expressa pela confinção e cronificação da loucura nos loucos. Para isso, essa narrativa, toda feita de recortes, parte da experiência atual no Rio de Janeiro, retorna à passagem de uma experiência a outra (período em que a confinção e a cronificação, e tudo mais que isso implica, começam a ser questão), e segue tentando captar forças que promovam algum desvio e nos permitam produzir outras relações de cuidado.

Considerando isso, parece que nosso problema começa a ganhar corpo. Se este problema é a prática do cuidado, podemos afirmar agora que ele não se coloca senão em sua relação com o tempo. Dizem que o tempo não é sentido, é o que nos faz sentir coisas. Será impossível senti-lo? Passado, presente, futuro; tempo liso e estriado; dia e noite; dias, meses, anos, décadas, séculos...; duração; tempo meteorológico; tempo pulsado e não pulsado; primavera; plantio e colheita; processo; tempo intensivo e extensivo; *kairós*, *cronos* e *áion*; tempo subjetivo e objetivo... Diversas *qualidades substantivantes* que criamos para dar corpo ao tempo e nos fazer sentir sua presença de múltiplas formas, em diferentes texturas que podem ou não co-existir, como ciclos que se transversalizam e se combinam de infinitas formas diferentes numa experiência. Por exemplo, no ciclo de um dia, podemos percebê-lo através das 24 horas que se convencionou dividi-lo; e ao mesmo tempo perceber outras divisões, como o nascer do sol e suas inúmeras posições frente a nossos olhos ao longo deste ciclo, até se pôr e dar a vez à luz da lua; podemos perceber o calor forte que emana especialmente neste dia; se estamos cheios de coisa para fazer e ele parece passar

rápido, ou se estamos entediados e ele parece não terminar nunca, ou ainda se estamos cansados precisando de um tempo de pausa, de repouso; podemos também lembrar que combinamos tal hora de encontrar tal pessoa em tal lugar; podemos ser surpreendidos por alguma coisa que nos exige uma mudança de planos ao longo desse tempo... ou seja, inúmeras qualidades que criamos ao entrarmos em relação com o tempo na mesma medida em que vamos vivendo, em que as coisas acontecem em nossa vida.

Criamos então essas qualidades na medida em que nos relacionamos com o tempo. Podemos dizer, entretanto, que estamos sempre, de alguma maneira, nos relacionando com ele, já que somos seres vivos e que, embora possamos não conseguir precisar o que é a vida, não podemos negar que a questão do viver é uma questão de tempo, ou de movimento, deslocamento no tempo. Como nos diz Bergson (1979), tudo que dura, dura porque muda. E o que dura, não é a própria vida? Acredito poder afirmar, então, que a vida é a mudança ao longo do tempo.

E se por um lado estamos sempre em relação com o tempo, com a vida, por outro lado, há uma dimensão na experiência dessa relação que nem sempre está presente para nós. Essa dimensão, vamos chamar aqui de acontecimento. Vamos nos ater à dimensão funcional da experiência no terceiro capítulo. Agora nos interessa esclarecer que essa dimensão é importante para criar passagem às experiências e permitir a continuação do processo vital, pois é ela que nos dá a sensação ou a convicção de que uma experiência potencializou a vida, ou seja, a sensação da passagem de uma experiência a outra, ou ainda, a sensação de sentir de uma maneira diferente de como sentia antes, sentir diferentemente. Sem essa sensação, não deixamos de viver, mas permanecemos presos a uma mesma experiência. Presos, o tempo passa, nós envelhecemos, a vida nos traz novos elementos, mas viveremos sempre a mesma experiência, ou melhor, repetiremos essa experiência de diversas formas, sentiremos do mesmo jeito. Falamos então de *qualidades subjetivantes*¹ do tempo,

¹ Montamos provisoriamente, para esta narrativa, essa distinção entre *qualidades subjetivantes* e *qualidades substantivantes* do tempo. Estamos chamando de *qualidades substantivantes* do tempo as experiências *do* tempo, as inúmeras maneiras de sentirmos as mudanças do tempo. Queremos enfatizar ainda que essa experiência *do* tempo tem relação com uma experiência *no* tempo. Essas experiências *no* tempo dizem de como nos sentimos no tempo. São as *qualidades subjetivantes* do tempo, que dizem das mudanças que se

qualidades que nos permitem diferenciar de nós mesmos e continuar o processo de criação da própria vida.

Neste capítulo, vamos tentar nos aproximar de uma relação que considero fundamental para criar condições de possibilidade para a passagem de uma experiência a outra, a relação entre tempo e cuidado. E é exatamente essa relação, com as forças que se puder captar em meio a ela, que será o fio condutor dessa narrativa feita de recortes. (Onde sentimos “coisas” como cansaço, alegria, pressa, impotência, vigor, fazer sentir a relação entre cuidado e tempo.)

Não se trata, portanto, de saber se uma experiência foi negativa ou positiva, bem sucedida ou fracassada. Essa análise não trabalha com essas avaliações e parte do pressuposto de que qualquer experiência é a experiência de um problema que precisamos cuidar; guarda sempre alegrias e tristezas; guarda sempre também algumas marcas de experiências passadas e presságios de experiências futuras. Assim, para viver essa passagem, é preciso viver uma experiência do seu nascimento à sua morte, acompanhar seu processo, desde o acolhimento, aproximação do problema, até o desvio, a passagem de um problema a outro. Entre um e outro ponto do processo, o que se passa? É justamente um tempo, ou uma duração, que é singular ou intrínseco a cada experiência, e necessário para cuidar do problema, para que haja um ponto e outro, enfim, para que haja a experiência ela mesma, para que ela se passe em nós e nos dê passagem à outra experiência: é o que estamos chamando de tempo do cuidado. No entanto, esse tempo só pode ser vivido quando acompanhamos o processo (e nos acompanhamos nele): o cuidado do tempo. O que se passa em uma experiência e faz com ela nos passe é, portanto, o tempo do cuidado e o cuidado do tempo: é preciso tempo para cuidar da experiência, e é preciso cuidar da relação com o tempo para que se tenha tempo para cuidar.

E a experiência-problema que aqui pede cuidado para passar diz respeito à relação entre diferentes processos que se distinguem, mas que não se separam: processos de produção de saúde, de subjetividade, de território. Quero compreender esta relação por entender que a

processam em nós quando voltamos o olhar para nós mesmos nessas experiências. O que muda em mim quando o tempo muda?

prática do cuidar, que traduz em verbo infinitivo o fazer do clínico, engloba essas três dimensões. Não obstante, não se trata aqui de qualquer cuidado. É um cuidado específico: o cuidado da loucura, com a loucura, na loucura, e ainda, para a loucura. Mais específico ainda, trata-se de uma pesquisa local, onde falo através de experiências vividas por mim.

Para que essa pesquisa se concretize, é necessário que a experiência de narrativa conceitual seja guiada por uma memória do futuro presente agora em mim. Ou seja, passado, presente e futuro se atravessam nesta narrativa em gerúndio, para que seja possível fazer uma separação entre o passado recente e o futuro iminente. Isto não é simplesmente um jogo de palavras, nem um mero rebuscamento “estiloso”. Quero dizer que a dificuldade deste trabalho é a de se tratar de uma experiência narrativa que dá voz a uma experiência de criação através de diversas experiências que se entrecruzam². E seu esforço é o de habitar uma dimensão da experiência que se situa entre o si mesmo e o mundo, e entre o que já não é mais e o que ainda não é, para se perguntar, com Foucault: o que estamos em vias de nos tornar?

Posso dizer que um problema que se apresenta no presente, a princípio, habita o plano da memória, do pensamento, dos afetos. Esse problema não é de ninguém, no sentido de posse. Não é particular. Trata-se de um problema político que de repente nos pega e nos retém, pesa. Então precisamos fazer algo com ele, fazê-lo passar por nós, transformá-lo em matéria, expressão. Assim nos livramos dele, e outros problemas surgem. Introduzem-se assim as dimensões ética e estética dessa experiência. Como fazemos isso? Traçando as conexões que tal problema faz. Traçar o caminho das conexões é saber dos afetos que fizeram com que as coisas se ligassem. E isso se faz num processo coletivo, ou de coletivização, colocando-se em relação o que não estava, ou o que estava fora de foco, nos fazendo perceber coisas que estavam fora de nosso campo perceptivo.

Nesta dimensão *entre*, onde não sabemos situar o ponto de partida (é fora ou dentro de mim? É passado, presente ou futuro?), o critério norteador é esse encontro com uma memória coletiva do futuro. Não a memória de uma experiência passada, mas a experiência

² (Sim, são muitas experiências... experiências dentro de experiências. Experiências de, através, em, entre, por, para, com...)

de uma memória presente. Uma memória que não se invoca para condenar o futuro, denunciando um presente ou o desculpando pelo passado, mas para seguir modificando a natureza de uma experiência em movimento, buscando novas conexões. Assim, esta narrativa, alternada em primeira, segunda e terceira pessoa, se passa em mim, através de mim, mas não me pertence. Ela é um percurso coletivo que me fabrica muito mais do que é fabricado por mim, através de uma abertura para o que vou chamar aqui de *intervenção*³. Seja em primeira pessoa (ou poderia dizer protagonizada por um eu, ou por um nós: aquele que fala), seja em segunda pessoa (tu ou vós: aquele com quem se fala), seja ainda em terceira pessoa (ele ou ela, eles ou elas: aquele de quem se fala), acreditamos que a narrativa é sempre a expressão de um coletivo singular.

Podemos ainda acrescentar uma quarta pessoa, ou o isso. Ela não tem conjugação na gramática brasileira, mas perpassa todas essas posições, expressa esse coletivo singular sempre presente. Portanto, se há alguém que assina, eu mesma neste caso, é por questões meramente contingenciais, condições que permitem ao mesmo tempo em que forçam este trabalho material feito por este corpo coletivo que me habita. Redimensionam-se, desta forma, as noções de primeira, segunda e terceira pessoa, pois elas confundem-se a todo momento: sou eu quem fala? É com tu que estou falando? De quem se fala? Preferimos então afirmar que é sempre um coletivo que fala, com quem fala, de quem fala. É neste sentido que a fala é pública. Entretanto, se esta narrativa se alterna em primeira, segunda e terceira pessoa, é porque vemos nesse revezamento o nascimento de uma pessoa, numa roda. Quando, numa roda, uma pessoa fala, os outros ouvem. E assim dá-se um nascimento: os outros a ouvem, a própria pessoa se ouve, vê que estão ouvindo o que ela diz, ouve o que lhe dizem. Ela nasce cada vez que acontece esse fenômeno. Fenômeno onde se compartilha idéias que fabricam uma vida comum.

Sendo assim, o caminho deste capítulo (assim como de toda a dissertação) é conduzido por fragmentos de relato da experiência vivida por mim no cotidiano de trabalho em saúde

³ Podemos entender intervenção como um acontecimento que nos desloca de uma posição a outra, modificando nossa maneira de perceber, sentir e agir através de uma função paradoxal de coletivização e singularização dos modos de existência. Ao longo do texto estaremos esclarecendo esta noção, que circularmente nos ajudará a esclarecer o que queremos dizer no próprio texto.

mental, desde os tempos de formação em psicologia até os dias de hoje, já como psicóloga. Para a confecção desta escrita foi utilizado o diário de campo tal como aprendi com Lourau; uma narrativa criada a partir das memórias sensíveis presentes no diário de campo (Lourau, 1993)⁴. E as ferramentas para este fazer são os conceitos que vão aparecendo neste processo narrativo quase espontaneamente, intuitivamente. Eles aparecem primeiramente assim, mas em seguida me forçam a estudá-los, criando um plano de consistência para o que na experiência se quer falar, se quer passar.

Portanto, não se trata aqui de uma proposta de modelo, nos moldes de uma prescrição – apesar de haver sim uma avaliação, como veremos ao longo do texto. Também não se trata simplesmente de um relato de uma experiência pessoal. Se entendemos que os conceitos não descrevem um estado de coisas, mas são as condições de possibilidade da emergência das coisas, porque acompanham acionando e acionam acompanhando processos, compreendemos também que se trata de acompanhar uma dupla aposta em movimento: a de que o movimento é vital e coletivo, e nosso estudo se faz num acompanhamento desse movimento; e a de que esse acompanhamento permite enxergar pontos de referência assim como direções para este movimento – pontos de referência e direções sempre em devir, porque são uma mistura de regularidade, instabilidade e mutabilidade e, portanto, são sempre provisórios e irreversíveis.

1.1 A entrada no campo problemático: a experiência do regime de urgência na saúde mental pública

eu sei muito pouco,
mas tenho a meu favor
tudo o que não sei.

(Clarice Lispector)

⁴ O diário de campo, tal como Lourau compreende (cf. Lourau, 1993), é um instrumento metodológico muito potente, pois permite ao pesquisador mapear os trajetos e afetos de uma experiência no campo. É através dele que podemos dar visibilidade às condições de emergência dos dados da pesquisa, através do exercício de registrar o processo de transformação da rede a partir das impressões experienciadas.

Num presente contínuo que já tem uma duração de cerca de nove anos, essa experiência vem acontecendo na rede de saúde mental pública, no estado do Rio de Janeiro. Aliás, toda minha formação clínica desde que entrei na Faculdade de Psicologia foi focada na prática em saúde mental pública, já norteada pelos preceitos da reforma psiquiátrica. Para compreendermos melhor o problema que habita essa experiência, faço aqui um retorno narrativo desse percurso. E deste retorno faço uns recortes que considero guias focais para um caminho desviante.

No início de minha formação em psicologia, como quase todos os jovens, estava ávida por mudanças. Queria ajudar a fazer um mundo melhor, queria participar das mudanças do mundo, queria viver essas mudanças. O início deste encontro com a luta antimanicomial foi de potência: acompanhei empolgada uma trajetória brasileira e mundial de resistência a mecanismos de dominação (neste caso, a dominação dos loucos pelos ditos normais), em busca de relações pautadas na liberdade e na ética e não na regulação e na contenção. Ouvia falar de algumas experiências de revoluções nas maneiras de se compreender a loucura e o cuidado da loucura; eram libertações mesmo, em experiências nacionais e internacionais. Ouvia também muitas teorias bonitas, articuladas a essas experiências. Ouvia falar ainda dessa luta recente no Brasil e no Rio de Janeiro. Mas o que seria isso, liberdade, ética, regulação, contenção? Como se dá uma relação que tem essas premissas? Era hora de ir a campo experimentar essas questões. Lá, conheci um pouco dessa rede, e vivenciei mais intimamente dois serviços substitutivos da maior importância: os CAPS, carro-chefe da Reforma; e as Residências Terapêuticas, que poderia chamar de tecnologia de ponta deste movimento, para usuários já com algum grau maior de autonomia⁵.

⁵ Usamos aqui a noção de autonomia em consonância com Roberto Tykanori (2001): autonomia não como uma suposta auto-suficiência ou independência, mas como a capacidade de um indivíduo de gerar normas para sua própria vida, a partir de um poder contratual em suas relações no mundo em que vive. Neste sentido, um indivíduo autônomo é aquele que tem seus enunciados e ações legitimados em suas relações. Tykanori fala de poder contratual como um valor previamente atribuído a um indivíduo numa relação de troca social. Ele aponta esse valor como uma pré-condição para qualquer tipo de troca, e distingue três dimensões desse intercâmbio: troca de bens, de mensagens, de afetos. No caso do chamado “doente mental”, sabemos que esse valor é sempre negativo (bens suspeitos, mensagens incompreensíveis, afetos desnaturados), pois é justamente por conta desse negativo que ele é nomeado/qualificado assim (trata-se de um adjetivo substantivado, um atributo que tem a marca de um nome, de uma identidade – ou seja, além de ser negativo, é eterno). A despeito deste negativo eternizado, há um movimento para romper com esse valor. É nesta direção que acreditamos estar de acordo com o movimento da reforma psiquiátrica, quando ela se dedica a

Mas a realidade do campo no Rio de Janeiro estava longe das experiências empolgantes que ouvia falar, vividas na Itália, França, e mesmo aqui no Brasil, por exemplo, em Santos (Lancetti, 2008). Logo que entrei no CAPS como estagiária-pesquisadora já me assustei com as condições de trabalho, num encontro com equipes sobrecarregadas. Eram muitos usuários para poucos técnicos. Leia-se: pouco tempo para cuidar. E era um trabalho muito mais complexo e difícil do que poderia parecer. Não se tratava de administrar uma certa estabilidade de uma doença compreendida como crônica e sem cura. Era preciso operar algumas mudanças, para começar, colocar essa doença e sua cronicidade em questão, a loucura como doença. O que é loucura? O que é doença? O que é cura? Como compreender que a loucura não é uma doença, muito menos crônica, sem cura? Como compreender que a loucura não necessita clausura? Mais ainda, como compreender que a loucura não é de um sujeito, mas se faz em relações, e é uma dimensão da vida que é tão perigosa quanto necessária? Como lidar então com essa dimensão? Eram muitas questões, e era preciso ainda conquistar a sociedade, mostrar-lhe a importância dessas questões. Como compartilhar, fazer compreender essas questões?

Em saúde mental, saúde significa principalmente autonomia. Até aí, tudo bem. Mas como pensar num processo de autonomização, sem contudo pensar numa meta, numa autonomia a ser atingida? Principalmente quando sua principal clientela, a partir do movimento da reforma, eram pessoas enclausuradas e tuteladas por tanto tempo, que se acostumaram a ponto de cronificar numa existência empobrecida de desejo? O desafio era operar nesse processo de transição. Pois para isso era preciso produzir condições para outras formas de viver, outras subjetividades mais sensíveis a este problema. Mas o problema mesmo era que tudo isso vinha na forma de uma urgência em apresentar resultados positivos, sob a constante ameaça do plano da reforma retroceder em prol dos manicômios. Mas que resultados seriam estes? Isso ninguém sabia muito bem, mas o importante era que, da maneira como o problema estava colocado, os trabalhadores de saúde mental teriam que

“emprestar” ao louco um poder contratual, isto é, “utilizar o prestígio, a delegação social, o saber reconhecido pela sociedade aos profissionais, para possibilitar relações e experiências renovadas aos usuários” (Tykanori, 2001, p. 59) Vamos retomar este tema ao longo do trabalho, com as contribuições de Guattari para o que estamos chamando de processo de autonomização.

descobrir respostas sozinhos, e rápido. Essa armadilha acabava levando esses trabalhadores a fazerem justamente aquilo que lutavam contra: a administração da doença *dos* loucos, para provar à sociedade que o louco poderia viver em meio a ela. Não havia muito tempo de abertura para se viver essas questões, o pensamento hegemônico não pede questões, pede respostas. Era tempo de crises e urgências de apaziguamento das crises. Não havia tempo para viver as crises; crises, assim como as questões, são mal vistas, codificadas como um mau resultado e não como processo, e por isso devem ser silenciadas, contidas.

Eu estava chegando nesta luta e logo me perdi. O que essas pessoas, usuários e técnicos, faziam ali? O que cabia fazer com eles? Resolvi acompanhá-los, na aposta de que as questões ficariam mais claras em forma de estratégias ao longo do tempo, do processo. Mas ficou para mim a complexidade do problema: nós, técnicos, estagiários, pesquisadores, enfim, trabalhadores de saúde mental, nos colocávamos ao lado dos loucos nessa luta contra uma dominação, trabalhando pela autonomia dos loucos. E assim, devíamos lutar, e antes, por nossa própria autonomia. A produção de subjetividade se faz num processo coletivo. Não se dá autonomia ao louco nem a ninguém. Isso se cria na relação, relação essa que, em sua base, ou em última instância, toda a sociedade está conectada.

Em meio à perdição, nessas experiências, aprendi que os dispositivos inventados pelo movimento antimanicomial deveriam estar realmente em movimento, e deveriam dar a si mesmos direções circunstanciais: a desinstitucionalização da loucura não deveria se restringir à desospitalização, como se os serviços substitutivos fossem a solução definitiva para o problema da clausura; mas era preciso estar atento às lógicas que regem as práticas cotidianas. Tudo na vida tem sua própria “vida útil”, incluindo os dispositivos. Mas afinal, o que é um dispositivo? Este é um momento de se apropriar deste conceito, que nos ajuda a compreender também a própria aposta que se faz aqui neste procedimento narrativo.

1.2 O dispositivo foucaultiano e a carona nas linhas de fugas

Não vivemos num espaço neutro, plano. Nós não vivemos, morremos ou amamos no retângulo de uma folha de papel. Nós vivemos, morremos e amamos num espaço enquadrado, recortado, matizado, com zonas claras e escuras, diferenças de níveis, degraus de escadas, cheias, corcovas, regiões duras e outras friáveis, penetráveis, porosas. Há regiões de passagem: ruas, trens, metrô; regiões do transitório: cafés, cinemas, praias,

hotéis; e também as regiões fechadas do repouso e do lar. Eu sonho com uma ciência que teria como objeto esses espaços diferentes, esses outros lugares, essas contestações míticas e reais do espaço em que vivemos. Essa ciência não estudaria as utopias, pois é preciso reservar esse nome para o que não tem lugar. Mas ela estudaria as heterotopias, espaços absolutamente outros; e forçosamente a ciência em questão se chamaria, ela se chama já “Heterotopologia”, o lugar que a sociedade reserva nessas margens, nas praias vazias que a envolvem; esses lugares são principalmente reservados aos indivíduos cujo comportamento é desviante em relação à média ou à norma exigida. Daí as casas de repouso, as clínicas, as prisões. Precisamos acrescentar, provavelmente, os asilos, pois o ócio numa sociedade tão atarefada como a nossa está ligado à velhice. Ao mesmo tempo, é um desvio constante para todos os que não têm a discricção de morrer de infarto nas três semanas que se seguem ao início de sua aposentadoria.

(Michel Foucault, no filme *Michel Foucault por ele mesmo*)

Pois bem: ao longo de minha formação em psicologia na Universidade Federal Fluminense, muito ouvi a palavra “dispositivo”. Falava-se e, ao mesmo tempo, experimentávamos diversos dispositivos: aulas, grupos de pesquisa, de estudo, estágios, festas, mesas de bar, intervenções, avaliações, seleções, concursos, monitoria, congressos, simpósios, fóruns, reuniões..., tendo cada uma dessas experiências um funcionamento singular. Era todo um universo que continha uma vida comum. Vivíamos dispositivos e usávamos essa palavra para muitas coisas. Tanto que alguns nem chegavam a ler, ou liam de má vontade essa parte, quando ela se apresentava em algum trabalho, alegando sentir um certo enjôo por conta do excesso do uso deste conceito.

E de onde vem este enjôo? Parece que há muitas vezes uma banalização e naturalização deste conceito, justamente por sua importância. Como conseqüência, não só no momento de ler, mas também no momento de escrever, e principalmente de viver, era como se ele não necessitasse de muitas explicações, todos já sabiam do que se tratava, já estava dado. Se ele aparecia muito, na maioria das vezes era só para constar, assim como diversos outros conceitos. Eu acompanhava esta lógica. Mas neste momento do mestrado, em um grupo de estudos chamado “Limiar”, quando estudamos, mais uma vez, o *dispositivo*, houve um acontecimento. Em meio à conversa acerca deste conceito, tentamos trazer para sua concretude, para como ele se apresenta em nossas práticas hoje. Esse exercício foi bem mais difícil que falar abstratamente acerca de um conceito. Era preciso encarná-lo em nossas práticas, em nossas relações, em nossas experiências. Curiosamente, foi quando ele começou a ficar muito claro para mim, pela primeira vez. Mas apesar de ter facilitado o exercício de escrevê-lo aqui, ainda assim foi um desafio muito grande trazê-lo para a

especificidade de mais uma experiência. Percebi que sempre seria difícil, uma nova dificuldade a cada nova experiência. Comecei a “gaguejar”, a escrita não era fluida, pois era algo que ainda não compreendia, era uma outra experiência e por isso outro dispositivo, que precisaria ser vivido para poder ser também falado.

Neste processo, senti a primeira mudança em minha forma de compreender o problema que me habitava, assim como algumas armadilhas: vi que estava equivocada ao pensar que o problema da dominação-assujeitamento era específico a alguns dispositivos em geral, problema que se resolveria através de uma correção, uma reforma, uma substituição, também em geral. Qualquer dispositivo guarda dentro de si suas potências e perigos, não se compara dispositivos. Os dispositivos são praticados primeiramente através das pessoas e suas ações e, circularmente, as pessoas e suas ações são efeitos do funcionamento de dispositivos. Por isso, para compreender um tal problema é preciso se posicionar localmente, de dentro de um dispositivo específico, vivendo o problema que se apresenta e se modificando junto com ele até uma dissolução, criando assim um novo dispositivo, com um novo problema, e um novo sujeito. É preciso viver, nele, sua vida útil. Foi uma mudança sutil e radical: passei a experimentar de fato o conceito que estudava. E para isso precisei experimentar a teoria do dispositivo, para ver se ela me servia, como e para quê.

O conceito *dispositivo* foi formulado por Michel Foucault (1979b), e serve para nos ajudar a compreender a concretude tanto de seus objetos quanto de suas análises⁶. Autor fronteiro, se há uma marca que podemos perceber em Foucault é a de habitar o paradoxo. É um filósofo? Historiador? Cientista? Militante? Intelectual? Todas essas coisas? Nenhuma delas? Gilles Deleuze (1996) lhe faz uma homenagem em “O que é um dispositivo?”,

⁶ Nossa proposta aqui é a de usar Foucault (assim como todos os outros autores presentes nesse texto) como parceria e inspiração para uma atitude frente aos desafios que nos deparamos em nossas práticas, e não a de explicar em outros termos aquilo que Foucault já disse, ou nomear nossas práticas pelos termos que ele usa. Dizemos assim que falamos com Foucault, e não sobre ele. No entanto, não se trata de uma grande novidade. Queremos simplesmente conversar com Foucault para tentar compreender melhor seus estudos. Se fazemos essa conexão, é porque algo desse encontro nos aponta algum desvio em nossos questionamentos, como pistas para uma nova direção a seguir neste caminhar. Contudo, sabemos que não se trata de uma tarefa fácil. Para não cairmos na armadilha de aplicar este conceito à nossa realidade, distorcendo a concretude tanto da prática quanto do conceito numa abstração que não nos ajuda a compreender o que estamos fazendo, fazemos então um esforço de testar este conceito em nossas práticas concretas – inclusive a prática teórica. Seguimos caminhando e (nos) questionando.

chamando o amigo de *filósofo dos dispositivos*. Paul Veyne (1982, p. 151) faz o mesmo em “Foucault revoluciona a história”, dizendo que “este filósofo é um dos grandes historiadores de nossa época”. Foucault mesmo diz:

para dizer a verdade, eu não sou filósofo, eu não faço filosofia no que eu faço. Se eu tivesse que me nomear, dar-me uma etiqueta, dizer o que eu sou, confesso que ficaria terrivelmente embaraçado. Eu não pergunto ‘o que é conhecer’. Meu problema não é saber se os discursos científicos são verdadeiros ou não, se eles têm relação com uma objetividade ou não, se é preciso considerá-los como coerentes ou somente cômodos, se eles são a expressão de uma realidade terrível. Isso tudo não é uma questão minha. Eu diria que é preciso fazer uma história das problematizações, quer dizer, a história da maneira pela qual as coisas produzem problemas. (Filme *Michel Foucault por ele mesmo*)

O que estes autores nos dizem com tal homenagem? O que o próprio Foucault nos diz com história das problematizações? O que significa dar este estatuto de filosofia ou de história ao estudo dos dispositivos? Entendendo que o dispositivo é sempre aquilo que é posto a funcionar, aquilo que nos permite dar conta de uma dimensão funcional da existência, ao acompanharmos o movimento da obra deste autor, percebemos que a tarefa que ele se designou foi a de pensar o funcionamento da realidade e o seu engendramento. E isso é uma tarefa filosófica, e também histórica.

Mas porque Foucault afirma que não é filósofo? Acreditamos que ele queira se distanciar de uma filosofia hegemônica que procura uma verdade universal e eterna para o que vivemos, para se aproximar do presente em movimento. Para nós, este pensador é antes de tudo um revolucionário, no sentido mais radical e mais simples deste termo. O que é a revolução, senão ciclos diferenciadores? Heterotopologia nos dispositivos: Foucault tem a coragem e a força de entrar na estrutura (ou instituição) “filosofia” e levá-la ao seu limite, redefinindo seus contornos. Faz o mesmo com a estrutura “história”. Ele transforma as estruturas em dispositivos para levá-las a seu limite. Quando estuda as instituições, é para ver e fazer ver, em cada uma, o movimento vital do novo, e não o torpor do instituído. Para apreender o movimento, ele sabe que não se deve habitar um lugar, mas se deixar habitar por um percurso de práticas concretas que vaga por onde há vaga entre espaços aparentemente fixos. Devemos ser habitados por essas experiências, por ciclos temporais que diferenciam o que tomamos como problemático. Por isso propõe um “*a priori* histórico de uma experiência possível” (Foucault, 1984a, p. 235), num convite para sairmos da

dicotomia, ou melhor, da dialética, e entrarmos no paradoxo, vivendo a continuidade na ruptura e a ruptura na continuidade. “Tudo gira em volta desse paradoxo, que é a tese central de Foucault, e a mais original: o que é feito, o objeto, se explica pelo que foi o fazer em cada momento da história; enganamo-nos quando pensamos que o fazer, a prática, se explica a partir do que é feito” (Veyne, 1982, p. 164).

A proposta é, então, substituir uma “filosofia do objeto”, tomado como fim ou como causa, por uma “filosofia da relação” (uma causalidade circular): encarar o problema pelo meio, pela prática ou pelo discurso. “Encarar o problema pelo meio” é pensar o presente – entendendo o presente como algo que nasce de um acontecimento –; e pensá-lo significa pensar aquilo que no acontecimento opera diferença. Ou seja, não se problematiza o acontecimento; a própria problematização é o acontecimento. E o que Foucault problematiza em ato é: o que estamos em vias de diferir? Quais são as condições de possibilidade para essa diferenciação?

Eis aqui uma primeira pista: ao sermos habitados, com Foucault, por este paradoxo, entramos num ciclo temporal de diferenciação. Queremos pensar a relação entre cuidado e tempo, através da relação entre produção de saúde, produção de subjetividade e produção de território. Por isso nossa proposta aqui não é dar uma definição de tempo, uma definição de cuidado, etc., para daí pensar a relação entre eles. O percurso aqui nasce de uma intuição que tem em suas bases a sensação, no cotidiano das práticas, dessa relação como problemática. Então, encarando este problema pelo meio, ou seja, pensando este problema a partir de nossas práticas e discursos cotidianos, nos propomos a transformar o campo problemático em plano de produção, ou seja, tornar sensível o processo que está aquém e além dos efeitos que sentimos. Tornar sensível o processo, aqui, é tornar sensíveis as relações entre cuidado e tempo; como já dissemos, relações que nos fazem sentir inúmeras coisas: cansaço, alegria, pressa, impotência, vigor... Aquém e além dessas sensações, há um plano que as produz e que as faz produzir (e muitas vezes reproduzir) outras sensações. É habitando esse plano que acreditamos ser possível acessar a relação entre cuidado e tempo; novamente: onde sentimos coisas, fazer sentir nelas a relação entre tempo e cuidado.

Por isso perguntamos: de que maneira estamos vivendo a relação entre cuidado e tempo? De que maneira estamos vivendo (praticando e discursando) a relação entre

produção de saúde, produção de subjetividade e produção de território? O que está em vias de diferir na maneira como vivemos estas relações? Estas são as questões que precisam nos acompanhar nesta escrita/leitura para que possamos acompanhar o próprio percurso diferenciante.

Com esta introdução, podemos nos deter um pouco em determinados aspectos do conceito “dispositivo”. Nas palavras de Foucault (1979b, p. 244), o dispositivo é “um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre esses elementos”. O autor indica ainda um certo jogo que se passa nos dispositivos, onde esses elementos heterogêneos mudam de posições e funções. É possível perceber, por exemplo, que as posições de quem enuncia e as funções de um discurso podem variar muito. Talvez seja preciso perguntar, a cada vez, a quem ele serve. Foucault nota ainda que o dispositivo sempre responde a uma urgência, funcionando como mecanismo de controle-dominância de uma minoria que escapa a determinado funcionamento hegemônico (padrão) de uma sociedade. Lembramos do dispositivo manicômio, criado essencialmente para controle-dominância da minoria “loucos”.

Deleuze (1996) chama essa rede de novelo, como um emaranhado de linhas de natureza diferente. Essas linhas não delimitam sistemas homogêneos, mas seguem direções, traçam processos que estão sempre em tensão, sempre em desequilíbrio. Nesse processo de movimentação das linhas, estas ora se aproximam, ora se afastam umas das outras; ora se quebram, variando de direção, ora se bifurcam, criando derivações. Nós estamos sempre em meio a elas. “Os objetos visíveis, os enunciados formuláveis, as forças em exercícios, os sujeitos numa determinada posição, são como que vetores ou tensores” (p. 83). E se são vetores ou tensores, não estão dados, articulam-se e movimentam-se em diversas direções. Mas é preciso acompanhar os percursos dessas linhas para ver para onde elas conduzem o dispositivo. Seu limite; o fim de sua vida útil. Assim, dentro do manicômio, existe uma compreensão hegemônica da forma de se lidar com a loucura: contenção, limitação, infantilização, tutela, desqualificação... Mas são também de dentro do próprio dispositivo

manicômio que emergem outras compreensões, outras formas de se lidar com a loucura. Se há processos de controle-dominância, há também processos libertários que se colocam em tensão. Não podemos entendê-los de forma simplista como duas facções, uma em oposição à outra, como o Bem *versus* o Mal. São processos mistos, múltiplos, que habitam todos nós e que, num movimento complexo, vão modificando o dispositivo manicômio até que ele imploda, num ato não somente destruidor, mas também criador: de outros dispositivos.

Tenho ciência de que essa afirmação, a de que é também *de dentro* do dispositivo manicômio que emergem processos libertários a ele mesmo, é um tanto complicada, pois o que vemos é um movimento a favor do manicômio – que poderíamos dizer que vem de dentro dele –, e outro movimento contra o manicômio – que viria de fora dele. Porém, respeitando o processo intuitivo sem querer defendê-lo a todo custo, desrespeitando assim esse mesmo processo, peço ao leitor que me acompanhe nesse percurso argumentativo sem aceitá-lo nem refutá-lo de saída. Vamos precisar de toda essa dissertação, ou provavelmente mais, para clarear essa questão.

Por ora, posso dizer que, se aparentemente o que é visível são as investidas contra o manicômio vindo de fora, através principalmente do “movimento antimanicomial”, queremos aqui remanejar essas fronteiras entre o dentro e o fora. Assim como desinstitucionalização não é sinônimo de desospitalização, dentro e fora do manicômio, nesta narrativa, não é sinônimo de dentro e fora da lógica manicomial. Muitas das pessoas que compõem este fora da lógica manicomial só puderam afirmar suas posições (e precisam reafirmá-las a todo momento) a partir do que viveram ali dentro, qualquer que seja o tempo em que ali estiveram (algumas horas, dias, meses, anos... com intervalos ou não... num mesmo estabelecimento ou não...) e a maneira pela qual estiveram inseridos (como loucos, como funcionários, como familiares, como visitantes, como pesquisadores...). Além do mais, para combater essa lógica, é preciso compreendê-la por dentro, para de dentro fazê-la implodir.

Compreendê-la por dentro significa aqui, primeiramente, saber que fazemos parte dessa experiência e que essa lógica nunca será superada completamente, estaremos sempre em confronto com ela dentro das experiências. Essa lógica é muito mais complexa do que aparenta, e não respeita nossa “boa vontade” contra a dominação. Até porque, se formos

interrogar qualquer (qualquer mesmo!) pessoa acerca dos motivos para qualquer ato ou discurso, nenhuma delas poderá afirmar que deseja dominar (ou ser dominada), pura e simplesmente. Há sempre uma justificativa para esse ato ou discurso, e nessa justificativa, uma sincera boa intenção.

Tendo essa primeira compreensão sempre em mãos, é preciso o exercício de entrar em seus mecanismos e compreender como eles se fabricam em meio às práticas em cada experiência, para não cairmos na armadilha de acreditarmos que esse perigo não corremos mais e, dessa forma, internalizá-los em nós sem nos darmos conta. Pois se o combate se faz no posicionamento do lado de fora para julgar, como se um tal posicionamento garantisse a resistência e a liberdade, acredito que neste caso estamos mais dentro do manicômio que nunca! Ou melhor, o manicômio está dentro de nós, já que o mecanismo do julgamento é talvez o mais importante da lógica manicomial. E assim, muda-se o aparelho, mas perpetua-se a lógica. Quando digo, a partir do pensamento de Foucault e Deleuze, que se trata sempre de processos mistos e múltiplos que habitam todos nós, é porque, se não de fato, ao menos de direito, estamos lutando a princípio por nossa própria liberdade, contra nossa própria prisão. Qual seja, vamos nos aproximar mais deste problema no terceiro capítulo. Esta é toda a complexidade dessa hipótese que espero deixar ao menos um pouco mais clara ao longo desta dissertação. Guardemos então essa questão que também nos acompanhará daqui por diante.

Retomando o percurso com Deleuze, quatro linhas se destacam: a de visibilidade, a de enunciação, a de força e a de subjetivação.

As primeiras duas dimensões de um dispositivo são as curvas de visibilidade e de enunciação, que estão sempre em determinados regimes próprios de cada dispositivo. Atentamos para o fato de que Deleuze não está falando de uma luz em geral que ilumina o que estava escondido ou de uma voz em geral que enuncia o que estava mudo. São regimes de luz e de enunciação concretos e próprios a cada dispositivo específico, motivo pelo qual estes regimes só podem ser apreendidos e transformados de dentro de cada dispositivo. Mais uma vez, como exemplo, o hospital psiquiátrico, por muito tempo o lugar por excelência do louco: neste regime de luz que lhe é intrínseco, o hospital faz aparecer determinados corpos. Não são de maneira nenhuma quaisquer corpos. São corpos que,

articulados ao regime de enunciação próprio do discurso da psiquiatria, são chamados doentes mentais. Foucault esteve em um hospício e se viu atordoado pelas vozes que ouvia⁷, ou os gritos dos loucos. Mas pôde ver também que na prática psiquiátrica, não se vê a “forma grito”, somente a distinção inteligível-ininteligível. Os médicos e enfermeiros que habitam aquele espaço parecem não se afetar pelo grito. Estão acostumados, é isso que se espera (e se produz) de um doente mental. No entanto, Foucault, ao entrar no manicômio, se afeta, sente alguma coisa diferente. Será que mais ninguém se afetou ao entrar ali? O que o permitiu se sentir atordoado e não ser internado de vez ali dentro?

Propomos fazer um contraste entre dois regimes diferentes: o que muda quando se muda de regime? Se você é um estudante, seus movimentos aparecem com a forma “educação”, ou “formação”. Se na escola, ou na universidade, você tem uma dúvida e dali surge uma idéia nova, ela pode ser vista como brilhante, esclarecedora, intrigante, legítima ao menos. No entanto, se essa idéia nova o perturba a ponto de você surtar, com a má sorte de ir parar em uma internação psiquiátrica (que o próprio estabelecimento de ensino pode encaminhar), esse caráter letrado imediatamente desaparece⁸. A lógica que rege as práticas ali dentro, encarnada no seu regime de luz, torna esta forma inacessível aos olhos de quem está ali para ver gritos, delírios, alucinações, desrazões, auto e hetero violência... A mesma lógica, encarnada no regime de enunciação, faz os psiquiatras nomearem: doentes mentais. Nasce assim o sujeito (psiquiatra, psicólogo, psicanalista) e o objeto (doente mental) desse discurso que só existe através dessa iluminação. Circularmente, essa iluminação é condicionada por esse filtro de enunciados instituídos.

⁷ Filme *Michel Foucault por ele mesmo*.

⁸ Não vamos nos alongar nessa conversa, já que podemos acabar saindo demais da discussão que nos propomos aqui. Mas é importante acrescentar um complexificador. Voltemos à heterotopia nos dispositivos: se o lugar do estudante por excelência é um estabelecimento de ensino e o do louco é um de clausura, o que há entre um e outro? Embora eles estejam inseridos em regimes muito distintos, podemos dizer que eles se atravessam de muitas formas. Por exemplo, quando a escola encaminha um estudante que “surtou” para o manicômio, é porque ao menos algumas pessoas compreenderam aquela experiência à luz do dispositivo manicomial. “De fora” do manicômio, contribuiu-se para legitimá-lo e fortalecer seu regime. (Está mesmo de fora?) Existem ainda outras formas de intercâmbio, como por exemplo, a formação dos profissionais que atuam dentro do manicômio, seja um psiquiatra, um psicólogo, um psicanalista, um enfermeiro, etc., se realiza sempre em um estabelecimento de ensino.

Mas os regimes não estão dados de uma vez por todas. Se eles são definidos pelo visível e pelo enunciável, em cada dispositivo, considerando suas derivações, suas transformações, suas mutações, entendemos assim que os dispositivos são “máquinas de fazer ver e falar” (Deleuze, 1996, p.84). Em cada época e em cada lugar, ou em cada estrato histórico, e dentro disso, em cada dispositivo, há maneiras de sentir, perceber e dizer que vão formando as linhas de visibilidade e de enunciação.

Foucault, ao entrar no hospício, viu e disse outras coisas. Ele fez ver que o louco é bem mais que delírio, e que o normal é também delírio. (Quem é quem?) Ele fez ver além das justificativas para o ato de dominação, ele fez ver o próprio ato e o funcionamento desse ato. Ele fez ver a relação entre o visível e o invisível, entre o dizível e o indizível, e entre o visível e o dizível. Esta relação é a terceira dimensão de um dispositivo, são as linhas de forças. São compostas com o saber e o poder e, invisíveis e indizíveis, elas estão estreitamente enredadas (e desenredáveis) nas outras linhas (visíveis e dizíveis), passando por todos os lugares de um dispositivo. As linhas de forças se deslocam de um ponto singular a outro, entre linhas de luz e de enunciação, fazendo cruzar as palavras e as coisas nessa circularidade entre a iluminação e o enunciado. É através desse jogo que se vê uma coisa e não qualquer outra, que se diz uma coisa e não qualquer outra. (Como nos lembra Veyne, o que é poderia ser diferente!) É assim que a prática do asilamento e o discurso psiquiátrico, que a princípio não se articulavam, começam a entrar em uma relação de “pressuposição recíproca” (Deleuze, 1986). Se o doente mental surta e grita e delira e pode ser violento, é lógico que ele deve ser enclausurado. Se ele está enclausurado é porque fez ou faz essas coisas, ou ainda pode fazer. E ainda, se não se compreende o que ele enuncia, é porque só se vê a forma surto. No entanto, percebemos também que é essa terceira natureza de linhas que, através desse poder de articulação, provocam as variações, bifurcações e derivações.

E se produz variações, bifurcações e derivações, percebemos então que as linhas de forças ainda não são os contornos definitivos do dispositivo. Este não deixa de se trespassar por outros vetores. Quando a linha de forças se bifurca, cria para si dois destinos, numa dupla operação de estratificação e subjetivação. Um destino é a criação do estrato, através da articulação entre o inarticulável, o abstrato e o concreto, ou o dizível e o visível, o doente mental e sua clausura. Outro destino é a linha de fuga, através da dobra da linha de forças

sobre si mesma. Divide-se assim um dispositivo ao meio. Uma metade é a história, o que já não é mais. Deleuze diz que a historicidade dos dispositivos é a dos regimes: de luz, de enunciados. Assim, um hospital psiquiátrico hoje já não tem mais a mesma função nem o mesmo regime. O que não significa que não seja mais perigoso. Mas já se trata de um outro perigo. Enquanto se analisa o funcionamento do hospital, ele mesmo vai se modificando.

A outra metade é a atualidade, o devir, a intempestividade⁹, o que está na iminência de se tornar. Esta segunda metade é o que Deleuze também chama de linhas de subjetivação. Trata-se de um processo de subjetivação num dispositivo, processo que nos permite diferenciar de nós mesmos. Tal como as outras linhas, elas não possuem uma fórmula geral. E apesar de ser um processo que pode se dar em qualquer dispositivo, nem todo dispositivo dispõe de tal processo. Se essa linha é em devir, ela não pode ser determinada *a priori*, e é preciso que o dispositivo o deixe, o torne possível. E se é também uma linha de fuga, é porque escapa às outras linhas, recusa uma relação linear com outra força para atuar sobre si, afetando-se a si mesma. Curioso que o processo de subjetivação seja o intempestivo, que a princípio poderíamos dizer que é o que está fora de nós! Isso nos traz algumas pistas para pensarmos no estatuto que queremos dar ao “si mesmo”. Podemos ver esse si mesmo como efeito de uma operação impessoal de dobra da linha de forças sobre si mesma.

Podemos dizer então que não há nenhum lugar especial que possa garantir previamente a constituição de uma linha de fuga. O que Foucault percebeu foi que o ponto de incidência do poder é também sua fonte de resistência, e se há a partir dele a possibilidade de um assujeitamento, há também a de subjetivação. Mas de que forma o dispositivo permite ou não essa linha de fuga? Parece que há para isso um preço existencial de desestabilização: pois a linha de fuga, mais que qualquer outra linha, é criada a partir de uma crise que desestabiliza os saberes consolidados, porque diante do invisível do poder, lhe responde com o silêncio, desmancha as relações estratificadas entre o ver e o dizer para fazer aparecer o poder estratificado nas formas históricas. Falamos de um processo que é feito de processos.

⁹ Assim como a noção de acontecimento, estaremos trabalhando mais detalhadamente a noção de intempestivo no terceiro capítulo. Fiquemos por enquanto com o sentido de algo que está fora da história, algo que ainda não existe concretamente mas que já se faz sentir intuitivamente.

Como nos diz Deleuze, lendo Foucault, (1996, p. 87)

são estas regras facultativas da orientação de si próprio que constituem uma subjetivação, autônoma, mesmo se esta é chamada, em consequência disso, a fornecer novos saberes e a inspirar novos poderes. Podemos perguntar se as linhas de subjetivação não são o extremo limite de um dispositivo, e se não esboçam elas a passagem de um dispositivo a um outro: neste sentido, elas predisõem as “linhas de fratura”.

O que acontece quando a linha de forças presente no dispositivo manicômio recusa a articulação linear doente mental-enclausuramento? Parece-nos que é isso que vem acontecendo a algum tempo no cenário brasileiro. Algo está se passando que nos faz estranhar essa relação, levando este dispositivo ao limite e buscando outras formas de se compreender a loucura e o cuidado que dedicamos a ela. E se afirmamos que a recusa ao regime manicomial está presente no próprio dispositivo manicômio, é na justa medida em que ele enfraquece e se deixa afetar pelas forças do fora, formando assim uma linha de fuga. Mas essas forças do fora não são exatamente fora do manicômio, mas fora do que já existe, fora da lógica manicomial. É claro que fora da lógica manicomial significa também sair do manicômio. Mas não é necessário estar fora dele para iniciar este movimento; fundamental mesmo é se relacionar com o fora de dentro dele, para que se possa sair de fato por uma linha de fuga. Na UFF apelidou-se essa posição (que por ser um movimento está mais para um *ethos*) de “tô fórum”, em referência a brincadeira de uns cartunistas no Primeiro Fórum Social Mundial, em 2001, na cidade de Porto Alegre.

Ora, como o manicômio foi sustentado? Por leis, por uma crença da sociedade, pelas práticas dos profissionais, pela submissão dos loucos a essas práticas, e muitas, muitas outras coisas. Hoje podemos ver que algumas leis mudaram, algumas crenças mudaram, algumas práticas mudaram... Mas tudo isso que combate o manicômio, a clausura, só pode existir hoje porque foi – e continua sendo – produzido num processo. Mas como ele foi iniciado? Como ele vai ser concluído? Já vimos que esse processo não é linear. E se partimos sempre do meio, podemos acompanhar várias histórias que foram pipocando aqui e ali no tempo e no espaço. Histórias que já combatiam o manicômio sem lei alguma para se amparar, histórias que combatiam a prática asilar de dentro do asilo, lutando para dele se libertar. Algumas poucas delas (perto das tantas que existiram, tantas que nem tivemos sequer notícia) faço referência aqui neste trabalho. São essas lutas locais e parciais,

aparentemente pequeninas, mas que vão formando linhas de fuga que podem, ao longo do tempo, se aproximar umas das outras, se aglutinar e se tornar assim mais e mais fortes, a ponto de ser possível modificar o paradigma que sustenta as leis, as crenças, as práticas, as submissões. Nenhum paradigma muda sem o respaldo desse processo, que é feito de muitas experiências anteriores. E nenhum paradigma muda sem trazer com a mudança potências e perigos específicos.

De qualquer forma, presenciamos hoje uma passagem. Cada vez mais os manicômios cedem lugar a novos dispositivos¹⁰: CAPS, articulando toda uma rede cada vez mais complexa que engloba não só os dispositivos de saúde, de maneira geral, mas o território, o espaço público, as instâncias governamentais diversas...

Com o desenvolvimento de diversas alternativas para este processo de desinstitucionalização de pacientes psiquiátricos graves, como os casos de psicose, é no projeto do CAPS que se instaura a proposta de um outro paradigma da clínica afinado com o projeto da Reforma Psiquiátrica. Através da necessidade da ampliação do campo terapêutico, o CAPS se oferece como espaço de criação de novas ferramentas de intervenção clínico-políticas. (Passos, 2005, p. 2)

Sem dúvida, um avanço. Essa mudança nos modos de ver e dizer nos permite enxergar outros corpos para além de uma suposta doença mental. Permite-nos enxergar o louco no que ele tem de artista, de filósofo, de perturbado, de estudante, de profissional, de preguiçoso, de potente, de alguém que vive, ama, brinca, trabalha, sofre; como qualquer pessoa. Uma transformação em nós, todos nós, ou ao menos nós que estamos envolvidos de alguma forma com essa questão da loucura e do cuidado da loucura, e não simplesmente do louco. No entanto, quando o processo libertário se transforma em paradigma, é porque algo do movimento ficou retido na forma de um modelo, e é aí que se encontra um novo perigo. O campo de forças já não é mais o mesmo. Mas os perigos teriam acabado? Perguntamo-nos

¹⁰ Isso não quer dizer que não exista mais hospitais e clínicas psiquiátricas. Alguns inclusive estão incluídos na rede de desinstitucionalização, já que muitas vezes uma internação ainda se faça necessária. Há no projeto de reforma psiquiátrica um serviço chamado CAPS III, com alguns poucos leitos pra atendimentos emergenciais nestes casos em que é preciso um acolhimento mais intensivo. Mas esses serviços ainda não foram implantados no Rio de Janeiro, e são ainda raros no Brasil, embora no Estado de São Paulo já existam 19, e no de Minas Gerais, 8 (fonte: Portal da Saúde; dados em saúde mental). De qualquer forma, a luta é para necessitarmos cada vez menos dessa prática de isolamento, o que implica, além de outras ações, o fechamento progressivo dos hospitais, através da redução de leitos e deslocamento da verba pública para outras formas de tratamento.

então: se o que nos orienta na prática do cuidado é a questão do sofrimento, que vem a ser então esse sofrimento da loucura? Que vem a ser a própria loucura? Que vem a ser o louco? Como fica a questão do cuidado nesse novo dispositivo? Sabemos que esse processo não é linear, nem mesmo uma superação, rumo a uma forma correta de se compreender o sofrer e o cuidar. O que vem a ser então essa mudança? O que ela traz de novas problematizações? Como pensar a prática do cuidado?

Deleuze (1996) nos ajuda a pensar essas questões quando ressalta duas conseqüências dessa filosofia dos dispositivos:

A primeira é o repúdio aos universais: “o universal nada explica, é ele que deve ser explicado. (...) o uno, o Todo, o Verdadeiro, o objecto, o sujeito não são universais, mas processos singulares, de unificação, de totalização, de verificação, de objectivação, imanentes a dado dispositivo.” (p. 89). Estamos dizendo que não há uma razão universal que poderia julgar os dispositivos e explicar seus regimes. Não há valores transcendentais aos dispositivos que possam avaliá-los de uma vez por todas. Se cada dispositivo é uma multiplicidade na qual todos os processos operam em devir e onde nada está garantido, nem mesmo o assujeitamento, nem mesmo a subjetivação, entendemos que não há dispositivo algum por excelência nem para a subjetivação, nem para o assujeitamento. Assim, não há razão alguma nem para demonizar determinados dispositivos (como os manicômios), assim como não há razão para fetichizar outros (como os CAPS). Até porque, estamos falando de lógicas, regimes, não de estabelecimentos. Porém, devemos ter cuidado também para não cairmos no relativismo (ou no niilismo, como ele diz) de que todos os dispositivos se equivalem. Os critérios existem, mas aqui eles devem ser uma avaliação de dentro do dispositivo, uma avaliação crítica que permita apontar uma linha de fuga, uma subjetivação.

É neste sentido que todo dispositivo tem uma vida útil, já que o destino que buscamos através da linha de fuga é levar o dispositivo a seu limite, ou seja, à passagem a outro dispositivo. Foucault já mostrava como, de dentro de dispositivos os mais perversos, é possível invocar critérios “estéticos” ou vitais que empurram para fora todo e qualquer julgamento que possa confundir uma avaliação capaz de gerar esse movimento. (Se negamos os manicômios em favor dos CAPS, é por uma necessidade vital de movimento. Mas nos importa mais negar a lógica da dominação, negar o assujeitamento.)

“Uma estética intrínseca dos modos de existência como última dimensão dos dispositivos?” (Deleuze, 1996, p. 91)

A segunda conseqüência da filosofia dos dispositivos deriva da primeira, e é muito interessante. Trata-se de uma orientação que se desvie do eterno para apreender o novo. Mas não se trata da originalidade de um enunciado¹¹. Mais interessante é a novidade do regime de enunciação, que pode compreender enunciados contraditórios. O novo é o atual. Não o que somos, mas o outro que vamos nos tornando, nosso *devenir-outro*. Por isso a necessidade de, paradoxalmente, dividir em dois o dispositivo. Para que possamos também nos dividir, nos diferenciar, distinguindo o que não somos mais e o que vamos nos tornando. A história, através da análise, é o que nos separa de nós próprios, o que vamos deixando de ser; enquanto o atual, através do diagnóstico, é esse Outro com o qual coincidimos desde já.

Toda descrição é histórica, do que já era. Aqui, nos interessa usar a descrição em sua potência de processo que nos leva à inauguração do novo no dispositivo. O diagnóstico não é uma forma de predizer o futuro. É uma atitude, uma atenção aberta ao desconhecido. Deleuze nos mostra uma bela passagem de Foucault, que nos conta como podemos fazer um bom uso da história a serviço da vida:

A análise do arquivo comporta portanto uma região privilegiada. **Próxima de nós, mas diferente da nossa atualidade, é o anel do tempo que envolve o nosso presente, que o suspende e o indica na sua alteridade; é o que, fora de nós, nos delimita.** A descrição do arquivo desenvolve as suas possibilidades (e o domínio das suas possibilidades) a partir dos discursos que acabam de deixar de ser os nossos; o seu limiar de existência é instaurado pelo corte que nos separa daquilo que fica fora da nossa prática discursiva; essa descrição começa com o que está do lado de fora da nossa própria linguagem; **é onde as práticas discursivas se separam que é o seu lugar.** É neste sentido que serve para o diagnóstico. Não porque nos permita fazer quadro dos nossos traços distintivos e delinear antecipadamente a figura que teremos no futuro. **Mas porque nos liberta das continuidades. A descrição do dispositivo dissipa essa identidade temporal em que gostamos de olhar para nós próprios para exorcizar as rupturas da história;** ela quebra o fio das teleologias transcendentais; e no lugar onde o pensamento antropológico interrogava o ser do homem ou a sua subjetividade, ela faz com que se manifeste o outro, o que está do lado de fora. O diagnóstico, assim entendido, não confere o certificado da nossa

¹¹ Pois o CAPS pode muito bem trazer um enunciado novo, como “o louco deve ser solto”, e ter como base a mesma lógica de dominação. Assim como o escravo foi também libertado a partir da Lei Áurea, mas permaneceu preso a uma mesma lógica de dominação, embora com outra máscara. Deleuze (1992) já nos alertou acerca da sociedade de controle, que opera a dominação muito mais por endividamento do que por clausura.

identidade por intermédio do jogo das distinções. **Ele demonstra que nós somos diferença, que a nossa razão é a diferença dos discursos, a nossa história a diferença dos tempos, o nosso eu a diferença das máscaras.** (Foucault apud Deleuze, 1996, pp.94-95, grifos nossos)

Foucault se divide também em sua obra. Nos livros, ele formula a metade histórica de cada dispositivo que analisa. Nas entrevistas, contemporâneas a cada livro, a metade atual que diagnostica (por exemplo, a coleção “Ditos e Escritos”, que reúne entrevistas e pequenos textos que Foucault escreve ao longo de sua obra). E se ele faz assim, é porque as linhas de fuga, ou de criação, exigiam uma narratividade, ou um modo de expressão, diferente das linhas assimiláveis pelos livros.

Aqui, fazemos um esforço para alternar dentro de um mesmo trabalho esses dois modos de expressão, ou mesmo para inaugurar um terceiro, duplo. E isso por dois motivos principais: o primeiro é que aqui a questão é encontrar uma narrativa que expresse o processo de uma experiência concreta do pensamento, ao mesmo tempo criando estratos históricos de uma experiência prática e devires conceituais para esta mesma prática. Ou seja, um processo de conexão entre o que se pensa, o que se sente e o que se faz. Porém, e este é o segundo motivo, como esta experiência de pensar tem uma preocupação (e conexão) imediata com a experiência da prática cotidiana, o acento será sempre no devir, perguntando de que maneira podemos acessar a dimensão atual da realidade que nos permite pensar, sentir e agir diferentemente.

Podemos dizer então que há duas dimensões deste texto. Numa apresentamos o estrato histórico, noutra a linha de fuga. Mas (e insistimos neste ponto por um cuidado com interpretações equivocadas) não se deve compreender a apresentação do estrato histórico como uma ação contra, ou anti. Se é de movimento que falamos, queremos acompanhá-lo, e não paralisá-lo. No caso, estudamos o movimento da reforma psiquiátrica. Entramos neste movimento e precisamos vivê-lo até onde ele puder nos levar.

Portanto, se até aqui fomos acompanhando mais uma narrativa acerca da história dos manicômios, da luta antimanicomial, da reforma psiquiátrica, dos CAPS, dos loucos, dos trabalhadores de saúde mental, foi justamente para cuidar do tempo e usá-lo a nosso favor. Não queremos dizer a verdade sobre essa história, o que buscamos é um retorno histórico que nos permita recomeçar de um ponto aquém da emergência do problema que nos habita

no presente: o tempo do cuidado e o cuidado do tempo. Esta é a importância deste conceito para nós: se o dispositivo é o que faz funcionar, se ele diz respeito sempre a uma processualidade (assujeitamento e subjetivação), não podemos dizer que ele se dá sempre como experiência temporal? Se é assim, a filosofia do dispositivo é também a filosofia da história. Não a de uma história chapada no passado. Mas a história de um presente que nos passa. Que nos diz então essa história do dispositivo manicomial?

Podemos dizer que o tempo hegemônico manicomial era um tempo morto num espaço isolado e interiorizado, voltado para uma matéria interna amorfa, indiferenciada. O espaço, assim, era organizado de maneira a garantir a inércia, a imobilidade, e o tempo era morto porque não havia uma preocupação com o futuro; a preocupação era justamente a de garantir que não houvesse futuro, acontecimento, mudança. Como nos diz Analice Palombini (2004, p. 24),

sabe-se que, no hospital psiquiátrico, a dimensão do espaço ganha contornos próprios: muros altos, imensidões gramadas, pátios internos, longos corredores, grades e paredes; um espaço destacado do panorama da cidade, voltado para dentro de si mesmo, fechado em muros. O tempo, por sua vez, não tem cadência, é congelado, parado, eternamente o mesmo. Dentro do hospital, somos desabilitados de tempo e presas do espaço.

Se o que caracteriza a loucura é algo “da ordem da desencarnação e da atemporalidade” (Palombini, 2004, p. 37), como indica Pál Pelbart e Palombini, pode-se dizer que o que o manicômio garante de alguma forma é a encarnação do desencarnado e a inscrição do atemporal no tempo. Pois o manicômio justamente encerra de vez a loucura no corpo de uma pessoa, encerrando ainda essa pessoa num espaço com outras pessoas que também carregam em seus corpos a desencarnação. Isto feito, ele as condena a viver sem tempo nem espaço durante o tempo de suas vidas num espaço isolado. Era preciso, para isso, fazer a manutenção desse estado de coisas, conter os loucos ali, mortos em vida. Era preciso deixá-los invisíveis para a sociedade. A prática do cuidado se fazia sob a regência dessa temporalidade. Silenciar o grito, anestesiá-la dor, desaparecer o horror. O que não se sabia era que o grito ultrapassava a forma sonora, que a dor era mais forte que a anestesia, e que o horror era praticado justamente por aqueles que tentavam invisibilizá-lo, sejam esses loucos ou não.

Se havia processo de produção, tratava-se essencialmente da produção do negativo, de uma doença crônica porque dura o tempo de uma vida e jamais teria uma perspectiva de melhora. Portanto, a produção da saúde não estava em pauta senão para o controle da doença. E talvez seja mais preciso dizer produção de doença. Quanto à produção de subjetividade, certamente existiam as linhas de fuga, ou subjetivação, permitindo que seres raros como Arthur Bispo do Rosário produzissem vida, algumas obras e a si mesmos. No entanto, o que se produzia constantemente ali era o assujeitamento, ou melhor, reproduziam-se subjetividades assujeitadas. Por fim, o território que era produzido, se é que podemos dizer assim, era o território marginal, de isolamento e fragmentação. Uma hiperterritorialização na desterritorialização.

Felizmente, a despeito de toda essa produção sinistra, existe, no dispositivo, o jogo de forças que faz com que ele nunca esteja dominado de uma vez por todas. Mas os desafios são muitos e enormes; e se eles mudam, também nunca acabam. Assim, com essa nova ferramenta em mãos, retornamos a experiência local e parcial que aqui nos cabe acompanhar e nos perguntamos: o que virou questão com os novos dispositivos criados neste movimento? Qual seu estrato histórico? Para onde pode nos levar a linha de fuga nestes dispositivos? Essas são as questões que queremos levantar neste momento.

1.3 Acompanhamento terapêutico e uma possível linha de fuga

Ai, quem me dera
 Ir-me
 Contigo agora a um horizonte firme,
 Comum embora.
 Ai, quem me dera ter-te... morar-te... até morrer-te!
 (*O mais que perfeito*; Jards Macalé e Vinícius de Moraes)

Já no final da faculdade e com algumas questões mais amadurecidas, através de um estágio curricular, participei de um projeto que implantava o Acompanhamento Terapêutico (AT) na rede de saúde mental pública do Rio de Janeiro. É ali que encontro o nó, vivido concretamente no corpo. Atravessando o serviço, numa posição meio fora meio dentro, como um estrangeiro que se posiciona intimamente na passagem e de passagem, vivi um paradoxo. Técnicos, usuários, funcionários, familiares, nos questionavam a todo momento –

nós também nos perguntávamos: éramos da equipe? Não éramos? Porque essa atitude crítica? O que estaríamos fazendo ali?

É por esse posicionamento paradoxal que o dispositivo AT forçou nosso corpo a habitar que ele nos ajuda a compreender algumas questões acerca da relação entre produção de saúde, produção de subjetividade e produção de território, no universo da reforma psiquiátrica. Vamos, assim, fazer um percurso acompanhando várias nuances e inflexões a respeito do AT onde essas noções de saúde, subjetividade e território estão inseridas, para depois tirar algumas conclusões provisórias a respeito do problema da relação entre cuidado e tempo no campo da reforma psiquiátrica hoje.

Em 2002, no departamento de psicologia da UFF, realiza-se um projeto piloto de acompanhamento terapêutico em um CAPS da zona norte do Rio de Janeiro. No final deste mesmo ano, acontece a III Conferência Estadual de Saúde Mental, que tem como um de seus produtos finais o item: “que sejam incluídos no quadro de profissionais dos serviços substitutivos ‘acompanhantes’ domiciliares em saúde mental” (Passos, 2005, p. 4). Em 2005, o departamento de psicologia da UFF retoma o projeto de acompanhamento terapêutico em dois CAPS do Estado do Rio e oferece como estágio curricular e de extensão para alunos e ex-alunos dos cursos de psicologia. Eu entro no projeto nesta fase, que tem como objetivo responder algumas demandas percebidas pelos profissionais, dentre elas:

- 1) Fortalecimento da rede substitutiva de cuidados e criação de condições para que os portadores de transtornos psiquiátricos graves: (1.1) freqüentem o serviço de forma a consolidar um projeto terapêutico individualizado (PTI); (1.2) promovam outros sentidos para além da doença mental em seu cotidiano; (1.3) modifiquem sua relação com o CAPS e com o território; (1.4) diminuam o número de internações em hospitais, rompendo com o circuito fechado de internação-desinternação, que alimentam os processos de institucionalização e exclusão social;
- 2) Inserção social dos usuários, principalmente aqueles que já possuem certa autonomia, mas que raramente conseguem desenvolver e sustentar projetos de vida fora do entorno do Caps. (Passos, 2005, p. 4)

Percebe-se a simplicidade da idéia e sua complexidade como estratégia. Por um lado, o acompanhamento terapêutico se apresenta como um importante passo para o movimento clínico-político da reforma psiquiátrica, ou seja, como uma estratégia clínico-política de fundamental importância para o processo de mudança da assistência psiquiátrica, ou desinstitucionalização da loucura, por ser um dispositivo que

se insere para além do espaço estrito dos estabelecimentos de saúde. Realiza-se com o AT uma “clínica sem muros”, na qual o setting terapêutico se configura a cada incursão pelo espaço urbano. Mapeia-se um novo lugar para a experiência clínica com o usuário, o que impõe a transversalização do intrapsíquico e o social. Na cidade, nos territórios de circulação do cidadão, busca-se pôr em questão a exclusão da loucura, problematizando a um só tempo a doença mental e sua relação com os espaços urbanos. A clínica se faz, portanto, na cidade, na *polis*, configurando assim a inseparabilidade entre as dimensões clínica e política da intervenção. (Passos, 2005, p. 3).

O que guia essa experimentação, através de suas errâncias, é a tarefa de localizar, junto ao louco, elementos que possam tecer redes. Mas não quaisquer redes. Elas se tecem na medida em que os investimentos do louco façam sentido, fazendo com que ele experimente desvios criadores de novas formas de existência. Por outro lado, essa definição faz com que nós, estagiários, com nossos corpos imersos neste fazer clínico-político, nos interroguemos: “será que o potencial interventor do lugar de estrangeiro é uma especificidade do AT? Ou não seria essa atitude que poderíamos chamar de atitude clínica? Qual o lugar do dispositivo AT na formulação de políticas de saúde mental?” (Benevides et al., 2005, p. 3)

Vamos tentar fazer um breve histórico desta articulação AT-reforma psiquiátrica, para que possamos entender as potências, os desafios, os limites, os avanços, os impasses dessa parceria. Para nossa surpresa, o AT não nasce¹² dentro do campo da saúde mental pública. É na rede dita “privada” de saúde que o AT inicialmente emerge como prática clínica, conectando-se com o movimento da reforma mais tarde, a partir de influências principalmente da experiência italiana (Cabral, 2005; Palombini, 2007; Gonçalves, 2007). A princípio com o nome de “amigo qualificado”, passando por “auxiliar psiquiátrico” até chegar a esta denominação atual, “acompanhante terapêutico”, o AT vai se delineando e mostrando um rosto que muda no decorrer deste movimento de se questionar. Pois quando se muda o nome, é por um questionamento coletivo de sua função, mudando assim a forma como se entende e se pratica esta função.

¹² A respeito da emergência da prática de AT no Brasil, vale conferir a Tese de doutorado de Analice Palombini e suas referências.

Analice Palombini (2004, 2007) e Fábio Araújo (2005) apontam a novidade radical do AT: *a rua como espaço clínico*¹³. Araújo se pergunta (p. 15): “[...] o que a rua teria de clínica? Por que atribuir a esse espaço a qualidade de clínica? Em que situações a rua pode ser entendida como clínica? Pode-se chamar a perspectiva de um atendimento na rua de clínica?” Essas perguntas iniciais o levam a duas outras séries de perguntas:

a primeira põe em análise o estatuto da clínica e do seu objeto de intervenção enquanto acompanhamento terapêutico: o que vem a ser clínica? O que vem a ser acompanhamento terapêutico? O que acontece na rua e o que acontece com as pessoas que acompanhamos na rua? Que concepção de sujeito ou de subjetividade nos permite pensar a clínica como um passeio pela rua? Já uma outra série de perguntas coloca em análise a dimensão ético-política da clínica pelo viés do acompanhamento terapêutico: o que acontece com a rua quando a tomamos como clínica? Quais os aspectos éticos e políticos estão presentes quando a clínica toma a rua como seu espaço de intervenção? Qual a relação da cidade com a clínica? (Araújo, 2005, p. 15)

O autor continua lembrando que a prática do AT surgiu para dar conta de casos que não conseguiam se beneficiar de uma clínica feita no consultório (fazendo assim uma divisão que, grosseiramente falando, assim se delinea: neuróticos no consultório, psicóticos e neuróticos graves no AT). Mas o que acabou acontecendo de fato, na maioria dos casos, foi uma aplicação de teorias e a conseqüente sobreposição das técnicas já utilizadas no *setting* fechado para o AT. A riqueza de questões que podem surgir da novidade radical da rua se perde então em um mero afrouxamento das técnicas do consultório, sem que se possa colocar em questão concepções cristalizadas de subjetividade e técnica. Parece, assim, que a noção de subjetividade já está definida de uma vez por todas, restando descobrir a melhor forma de se lidar com ela, seja por uma única técnica, seja por uma combinação “mais correta” de algumas técnicas. E é partir deste raciocínio que muitas vezes se conclui que o AT é uma prática clínica inferior, no máximo auxiliar.

Mas se acreditamos que o dispositivo se produz ao mesmo tempo em que também produz o seu próprio objeto de intervenção, cabe deslocar a questão “quais efeitos o dispositivo AT produz em nossos acompanhados?” para uma outra: quais efeitos o acompanhamento terapêutico pode produzir na própria clínica? (Araújo, 2005, p.17) Esse

¹³ Título de um dos primeiros livros editados sobre AT no Brasil, da equipe de AT do Hospital-Dia “A Casa”, em 1991.

deslocamento não significa dizer que não nos interessamos pelos efeitos do acompanhamento nos acompanhados; significa dar relevo a uma função do dispositivo AT que pode comparecer em qualquer dispositivo clínico, ou a função de acompanhamento que é própria da clínica – a de levar a própria clínica ao limite, colocando-a em questão:

o que queremos afirmar é que, *além de um dispositivo, de uma forma de fazer clínica, isto é, o modos operandi de determinados clínicos, o acompanhamento terapêutico é o modos operandi da própria clínica, ou seja, o acompanhamento terapêutico está presente em qualquer lugar onde a clínica se dê.* (Araújo, 2005, p.20)

No entanto, se o acompanhamento é uma função própria da clínica, por outro lado, há algo de realmente radical na prática do acompanhamento terapêutico. Foi através deste praticar que se colocou concretamente a clínica convencional em questão e a levou a seu limite, rompendo os muros protegidos e excludentes, seja do consultório, seja do hospital psiquiátrico, seja ainda dos CAPS, que apesar de terem portas abertas, tal como um consultório, aglutinam em si mesmos um mesmo ar viciado de doença mental. Neste novo fazer, desloca-se o foco territorializado do tratamento para um trajeto desterritorializante, substituindo os muros pelo acolhimento paradoxal de um fora que se presencia principalmente pelo corpo do acompanhante, os remédios por uma relação afetiva, um apaziguamento da crise pela sua experimentação produtora de outras formas de viver. Como nos diz Peter Pál Pelbart (2008, p. 13), “uma tal nomadização da clínica não é independente da própria falência das instituições de reclusão.” E lembra ainda que se esta movimentação cheira à uma *sociedade de controle* (Deleuze, 1992), trata-se justamente, como no judô, “de aproveitar o movimento do adversário para derrubá-lo.” Esse é justamente o destino de uma linha de fuga.

Nesse sentido, Palombini (2007), que afirma, com Benjamin, que a melhor maneira de conhecer uma cidade é se perdendo nela, e que para perder-se nela é preciso instrução, nos oferece pistas para a questão da relação entre a cidade e a clínica. Ao acompanhar a mudança operada nos seis anos que separam a primeira da segunda publicação brasileira a respeito do AT [respectivamente “*A rua como espaço clínico*” (1991) e “*Crise e cidade*” (1997), ambos organizados pela equipe de acompanhantes d’A Casa], a autora nota que no primeiro livro não se problematiza a cidade. A rua, embora trazida para primeiro plano na

cena do AT, permanece subordinada aos saberes e às práticas da clínica já existente, tornando-se, dessa forma, uma mera extensão, ampliação do espaço da clínica. No segundo livro, porém, percebe-se uma diferença. O uso do conectivo e para ligar crise e cidade evita o caráter de subordinação, dependência ou oposição entre a cidade e a crise, entre a rua e a clínica, e permite múltiplas possibilidades nessa relação:

na sequência desses artigos, a cidade comparece com força, na imagem da metrópole contemporânea, fragmentada e polifônica, confronto de mundos díspares em afetação recíproca. No encontro com a rua, a clínica desacomoda-se. O termo “crise”, assim, compondo com cidade o título, pode ser referido tanto ao desmoronar de uma subjetividade, requerendo acompanhamento para que possa colher, junto aos elementos do urbano, modos inéditos com que se fazer novos contornos, quanto à desestabilização dos saberes instituídos, aos quais o AT, tocado pela cidade, já não pode mais recorrer sem que neles se produzam transformações. (Palombini, 2007, p. 181)

E é ainda quando a rua ganha força que ela também se permite desestabilizar pela prática clínica. Palombini continua acompanhando a equipe d’*A Casa*, afirmando que ao habitar e ser habitado pelo espaço urbano no acompanhamento, permitindo perder-se e investir na construção de novos códigos relacionais, a racionalidade própria do contemporâneo, que privilegia a lógica do *valor de troca*, se vê ferida bem no calcanhar. Ao fazermos uso da cidade e seus espaços, ao lhe conferirmos *valor de uso*, causamos no mínimo um estranhamento naqueles que estão acostumados a, mecânica e automaticamente, tomar aqueles espaços como já dados, conhecidos, e com frequência são tidos ainda como exclusivamente para circulação, transição de um lugar a outro. “A” racionalidade hegemônica sempre faz um mesmo caminho, e sempre com aceleração, pois sabe exatamente onde quer chegar, e tem pressa. O AT, no encontro com a rua, resiste a essa lógica quando comporta esse perder-se, esse não reconhecimento tanto do espaço quanto de si mesmo.

Mas AT é apenas mais uma “sigla” para a clínica na rua. O acompanhamento terapêutico existe no contexto psiquiátrico, mas podemos pensar em diversas outras formas de praticar clínica na rua, em outros contextos, campos, universos. No âmbito da saúde pública, cada vez mais o território aparece como local de atuação clínica, seja através da estratégia saúde da família (ESF), no âmbito da atenção básica; seja pela estratégia de redução de danos (RD), uma abordagem para se pensar tanto as questões relacionadas à AIDS quanto às drogas; seja

pela estratégia de tratamento supervisionado para tuberculose (TS ou, sigla em inglês que ainda é a mais usada, DOTS – Directly Observation Treatment Strategy), ou ainda tantas outras experimentações. Até mesmo Freud já passeava (Gay, 1989); mesmo não sendo uma prática regular, era uma ferramenta que ele se permitiu algumas vezes lançar mão e experimentar. Se falo aqui através do AT, é somente porque foi através dele que a experiência clínica ganhou corpo concreto. Foi como acompanhante terapêutico que experienciei uma formação na prática clínica. Mas queremos afirmar: onde está escrito AT, leia-se clínica. E enquanto linha de fuga, qual seria a contribuição deste *setting* perambulante, ou peripatético, para falarmos com Lancetti (2008), para o movimento da reforma psiquiátrica?

2 SEGUNDO TEMPO:

tempo de colar o poder

[...]
 Atenção, precisa ter olhos firmes
 Pra este sol, para esta escuridão
 [...]
 Atenção para a estrofe e pro refrão
 Pro palavrão, para a palavra de ordem
 Atenção para o samba exaltação
 Atenção
 Tudo é perigoso
 Tudo é divino maravilhoso
 Atenção para o refrão
 É preciso estar atento e forte
 Não temos tempo de temer a morte
 [...]

(Divino Maravilhoso; Caetano Veloso e Gilberto Gil)

No primeiro capítulo nos aproximamos do problema a ser cuidado nesta dissertação. Como ele é encarnado, se inicia a partir de uma experiência concreta, de uma experiência de impasse diante da prática clínica que foi vivenciada essencialmente nos dispositivos da reforma psiquiátrica. Ali pudemos conhecer e quebrar um pouco os saberes instituídos a respeito da relação entre cuidado e tempo no campo da saúde mental atual, através da entrada e acompanhamento de um percurso dentro dele (compreendendo agora este dentro como dentro de uma experiência). Este acompanhamento foi feito numa atenção ao que neste campo se produz, ou se pode produzir, enquanto desvio, linha de fuga. A linha de fuga que pudemos vivenciar neste processo se encarna no AT.

Por isso, a experiência escrita do capítulo anterior nos lança agora ao capítulo presente, cuja função é nos fazer acompanhar um percurso dessa linha de fuga numa nova experiência da relação entre cuidado e tempo. Assim, inaugura-se nesta narrativa um novo regime temporal, um novo regime da prática do cuidado tanto na prática clínica quanto na prática de escrita, que nos faz caminhar, como poderemos perceber, numa velocidade um pouco mais lenta, com outra qualidade da atenção ao processo, que é a de buscar, com os cacos produzidos com a “quebradeira”, uma nova colagem das linhas de forças, a fim de produzir uma linha de fuga. Essa qualidade da atenção é também uma atenção às fugas sem linha, ao poder quando ele se cola em mecanismos de dominação, ou seja, quando linhas de forças insistem na direção linear a outras linhas de forças, gerando ações contra, ações produtoras

de opressão-assujeitamento, ao invés de cuidado. Esta é a experiência deste capítulo que se inicia.

E assim, encontrando o poder enquanto potência, nos colando novamente a ela enquanto força vital de uma prática de cuidado, ao final desta experiência-capítulo, reformulamos o impasse, a questão que nos habita acerca da relação entre cuidado e tempo, levando para o terceiro capítulo a proposta de investigarmos uma maneira de sustentar essa temporalidade, entendendo que essa tarefa é um pouco como nadar contra a maré, essa que nos leva sempre a uma forte tendência a sucumbirmos ao regime de urgência.

2.1 Habitando a clínica-paradoxo: funções clínico-políticas que se atualizam no AT

Toda pessoa se sente diferente. Por que não se unem mentalmente ligados pela diferença fazendo da diferença a diferença comum? Será talvez porque amem e odeiem o comum?

(Clarice Lispector)

Retomemos então o desvio. Laura Gonçalves (2007) propõe-se a pensar outra inflexão para a mesma posição de Fábio Araújo (2005), definindo algumas funções que se atualizam no dispositivo AT. A autora observa oito funções produtoras de subjetivação neste dispositivo: *função micropolítica, função de transversalização, função deslocalizadora e analisadora da clínica, função rizomática, função de resistência aos modelos centrípetos e analisadora do Movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira, função de territorialização, função inclusiva e função de publicização ou de geração de um plano comum na clínica*. Embora ela faça essa distinção entre as funções, lembra que elas não se separam, estão sempre em relação intrínseca, como poderemos perceber no próprio texto: onde há uma divisão artificial das funções, existe também a presença de todas elas em cada uma.

Assim, propomos, nesta seção pensar com ela estas oito funções como funções próprias da prática do cuidado, em qualquer dispositivo clínico que ela se atualize. Nesta conversa, fazemos também uma conversa entre teoria e prática, pensando o problema da relação entre cuidado e tempo através da análise dos conceitos e dos fragmentos de casos clínicos que apresentamos em cada função. Se essa conversa aparece aqui em sua versão “final”, aparentemente chapada, queremos dizer que seu processo não foi feito de maneira linear,

mas através de um revezamento¹⁴, em que vários difíceis retornos analíticos tanto à teoria quanto à prática foram necessários. (E quantos ainda serão...)

Os extratos apresentados aqui não identificam os personagens desta história, utilizando as designações “Fulano”, “Cicrano”, “Beltrano”, para apresentar vinhetas de situações clínico-institucionais que mais interessam pelo que indicam do plano aquém e além do pessoal: a dimensão impessoal dos processos de subjetivação e de institucionalização presentes na realidade pesquisada.

Dessa forma, esta análise tem uma dimensão paradoxal que procuro evidenciar aqui: conto aqui um pouco do que poderia ser tomado como confidencial, privado. Mas não é por isso que não digo os nomes dos envolvidos, exceto eu mesma. Por outro lado, não é porque sou a única a ser identificada que se trata de uma experiência pessoal minha. Trago aqui acontecimentos que só existem porque um coletivo os produziu, então narro enfatizando esse caráter: um coletivo que me habita e que faz retornar a um outro coletivo, fazendo reverberar estas experiências em novas experiências. Se não digo aqui os nomes, é porque poderia ser qualquer um e somos todos nós. Não há um julgamento dos outros no sentido de procurar culpados a serem punidos ou heróis a serem exaltados. E se digo meu nome, também não é para assumir uma culpa ou algum mérito nas intervenções, e sim porque me repositivo através das avaliações dessas experiências, pensando não numa autoria, mas nas ações, nas relações, observando fatores que facilitam e que dificultam o compartilhamento da experiência, uma vida comum.

2.1.1 Função micropolítica

A *função micropolítica*, ou de conversão da menoridade em devir minoritário, fala de um devir minoritário característico do AT e que muitas vezes é confundido, até mesmo pelos próprios acompanhantes, com uma condição de menoridade. Para compreendermos o devir

¹⁴ Tomamos esse revezamento tal como Deleuze nos inspira numa conversa com Foucault apresentada no texto “Os intelectuais e o poder” (1993). Por isso o que buscamos não é trazer na prática uma ilustração, um exemplo de aplicação da teoria, mas encarnar os conceitos, testar a teoria, problematizá-la, e até mesmo tentar fazer outras através dos problemas que se apresentam concretamente quando se experimenta os conceitos.

minoritário e a micropolítica, precisamos compreender antes como Deleuze e Guattari (1997) conceituam e diferenciam a maioria e a minoria. Para esses autores, uma maioria é um conjunto sempre numerável que indica um certo estado de dominação. Já a minoria não é passível de numeração, independe da quantidade de pessoas que compõe este conjunto. Sua força está justamente nesta característica, ela não se mede pela capacidade de se impor no sistema majoritário, hegemônico, mas pela potência do inumerável, das multiplicidades, das transformações. No entanto, enquanto a minoria diz respeito a um conjunto ou estado, o minoritário é sempre um devir ou processo que foge ao padrão dominante do *socius*.

Assim, o que define uma maioria é tão somente uma conformação a um modelo, como o modelo europeu, o modelo Homem, o modelo macho, o modelo normal, o modelo adulto, etc. Uma maioria não é ninguém, é tão somente um metro-padrão. Já uma minoria não tem modelo, pois é pura processualidade. Somos todos nós, quando em devir minoritário. Diante disso, podemos enunciar uma micropolítica como uma “*analítica das formações do desejo no campo social*” (Guattari e Rolnik, 1986, p. 127) que não se faz através de modelos gerais a serem aplicados, mas num cruzamento entre os diferentes modos de apreensão de um determinado problema que podem aparecer através dos envolvidos neste problema. Ou seja, a análise de uma problemática que busca captar, no universo restrito desta problemática, os diversos processos de subjetivação presentes.

Para viver este processo micropolítico que é ao mesmo tempo um devir minoritário, precisamos abrir mão do modelo, do metro-padrão, das conformações, e consentir a realização desse processo paradoxal e sem futuro antecipável. De qualquer forma o futuro será inantecipável, já que não podemos prevê-lo. Mas podemos viver perseguindo uma conformação a um modelo, como se houvesse algum lugar a se chegar (assim como podemos perseguir uma não conformação ao modelo, um “modelo contra o modelo”), e podemos nos abrir ao intempestivo da experiência – claro, sempre acompanhando seus efeitos.

E se há uma confusão entre menoridade e devir minoritário, é justamente por conta dessa perseguição do modelo. Aqui, essa confusão é expressa por um certo mal-estar em relação ao AT, como se ele fosse uma prática desqualificada. Uma das justificativas que pautam esta posição é a de que não é preciso ter uma formação de curso superior (este

adjetivo fala por si mesmo) para esta prática. Dessa forma, o acompanhante, enquanto amigo (des)qualificado ou auxiliar psiquiátrico, era vetado de participação em discussões clínicas, estas ficando a cargo de psiquiatras e psicólogos. Os então chamados auxiliares psiquiátricos sentiram o incômodo, e reuniram-se num primeiro encontro organizado, discutindo não só o quanto se sentiam ocupando um lugar “menor” em relação a outras modalidades clínicas, mas também o modo como estavam trabalhando, assim como a prática psiquiátrica de maneira mais ampla.

Desde seu nascimento, portanto, percebe-se no AT todo um movimento paradoxal, por vezes ambíguo, de questionamento e afirmação desta prática. Assim, por um lado, vemos, até os dias de hoje, uma corrida em busca de uma teoria própria que lhe conferisse uma identidade e, portanto, um estatuto clínico oficial ou legitimado. É nessa busca que vemos a transposição de teorias de outros *settings* para o AT, ignorando sua especificidade; e mais, ignorando a operação de desinstitucionalização que a própria clínica promove nela mesma. Por outro lado, e ao mesmo tempo, no mesmo movimento, vê-se essa atitude crítica que faz com que o AT vá se diferenciando de outras práticas e de si mesma, escapando de uma possível captura em mais um modelo de atuação clínica. Pensamos o AT não mais como desqualificado, mas como inclassificável, já que ele escapa a uma classificação prévia, a um enquadramento em um certo modo de fazer clínica.

Quais pistas essa função nos mostra para pensarmos a relação entre cuidado e tempo?

Uma pista é a idéia de um acolhimento do intempestivo, em contraponto a uma perseguição de um modelo já criado no passado. Se não pudermos nos posicionar momentaneamente fora da história, jamais nos livraremos destas metas pré-estabelecidas para criar uma linha de fuga. Mas não basta estar fora da história. É preciso estar fora da história na medida em que ela nos leva a comparações entre termos distintos, que não se comparam por serem de naturezas inteiramente diferentes. Mas é preciso também estar dentro da história, ou dentro do que nela, e só de dentro dela, é possível fazer uma comparação entre o que vínhamos sendo e vamos deixando de ser, e o que não éramos e vamos nos tornando. É preciso, para isso, “uma reversão do negativo em positivo, da condição de minoridade para uma potência minoritária isto é, uma micropolítica ativa.” (Gonçalves, 2007, p.120)

E essa micropolítica ativa é um cultivo, e não uma condição a ser atingida e, uma vez atingida, conquistada de uma vez por todas. Essa é uma outra pista, o tempo da micropolítica é o tempo de habitar o paradoxo do acolhimento e do desvio ao mesmo tempo, ou um acolhimento desviante. É preciso acolher a posição de minoridade que volta e meia nos assalta em meio às relações, horas mais outras menos, com intensidades variáveis. É preciso acolher porque sem o acolhimento não há desvio, já que sem acolhimento não compreendo o que é preciso desviar e por isso não consigo fazer a reversão da posição de minoridade em devir minoritário. Mas é preciso desviar, o acolhimento não pode servir para se acomodar neste conjunto ou estado “menor”, despotencializando assim o movimento. A micropolítica é um movimento que afirma uma compreensão da sensação de minoridade, mas que não a legitima, ou seja, não a deixa servir a opressão-assujeitamento, colocando-a em questão. E é nesta dupla operação de acolhimento e desvio que ela afirma e fortalece a multiplicidade, a diferença, a variação.

Como cultivo de uma micropolítica, ela precisa ser afirmada a cada dia, a cada encontro, a cada acontecimento, num processo. Esta é a dimensão do tempo que se privilegia no devir minoritário, pois ela permite ver nas pessoas, incluindo a si mesmo, não uma essência, mas um processo de contínua transformação. Assim, o que se acompanha não é exatamente o processo de uma pessoa, mas um processo de transformação onde os que nele se inserem modificam constantemente suas formas. Há uma força, ou um desejo, que não é nem um desejo *de* alguém, nem um desejo *de* acompanhar as transformações de uma pessoa (como atributos que se retiram ou se introduzem a ela); mas um desejo ou força que faz acompanhar essas transformações próprias da vida, que de antemão não se sabe quais são, mas que vamos sabendo enquanto nos transformamos.

Fulana, uma paciente minha, sempre me questionava a respeito do que era o AT, desde o dia em que nos conhecemos. Mesmo que eu lhe dissesse diversas vezes, de diversas formas, que era uma maneira de compreender a clínica, e que estava tentando construir junto com ela um projeto que pudesse transformar sua vida para ela viver melhor, com menos sofrimento, ela continuava sem compreender, usando esta não-compreensão de forma sintomática. A cada encontro, precisava reafirmar que minha função não era nem a de verificar se os sintomas melhoraram, para relatar aos médicos, nem simplesmente servir de

dama de companhia. Mas ela estava sempre me colocando numa posição menor, inferior – inclusive era disso que sofria. Eu, por outro lado, estava sempre colocando em questão sua decisão por esse tratamento, embora não sentisse muito os efeitos disso para um reposicionamento frente ao tratamento. Ela dizia que não queria o acompanhamento, mas que precisava, pois a psiquiatra achava importante, o neurologista achava importante, a família achava importante, o pessoal do trabalho dela achava importante... sempre os outros. E era sempre o mesmo trabalho de colocá-la em confronto com uma escolha: ela poderia não achar importante, e isso era o mais importante.

Este é um caso que me faz lembrar Lancetti e sua dificuldade (compartilhada por mim) em cuidar dos “mimados”. A todo instante eu me colocava em relação com ela, dizia a ela o que ela provocava em mim (e nos outros), e dizia o quanto me surpreendia – apesar de não me convencer – o seu ar *blasé*. Ela sofria de mal de Parkinson e também sofria por, querendo controlar o mundo, de repente se ver sem conseguir controlar o próprio corpo. Eu dizia que ali ela podia tremer, deixar o corpo tremer, relaxar. E que com o tempo ela iria desenvolver uma outra relação com o corpo que lhe traria benefícios muito maiores que os remédios que eram trocados e testados e trocados de novo com frequência. Mas relaxar, esperar, fazia muito mal a ela, que estava dominada pelo sintoma e pela raiva. Ela não confiava em mim, dizia que eu era muito nova, muito isso, muito aquilo. E funcionamos nesse pré-limite por um tempo; eu tentando acolher o que ainda não compreendia e ensaiando uma afirmação, ela dando uma volta na minha capacidade de confiar. E todo dia ela testava o limite do acolhimento.

Uma vez cheguei à casa de seus pais, onde ela estava hospedada por um tempo (a contragosto), e ela estava pronta para sair. Logo que cheguei, ela, com a bolsa na mão, me chamou para dar um passeio. Pensei que era o passeio que costumávamos fazer, por perto. E fomos andando e conversando, até chegarmos ao terminal rodoviário. Foi quando ela entrou num ônibus para uma cidade vizinha (cidade onde morava sozinha). Eu levei um susto, e a chamei para fora. Ela me pediu para subir. Eu disse que não, que antes precisávamos conversar. Ela então desceu muito irritada. Sentei com ela num banco e começamos a conversar a respeito daquela cena. Disse que ela não podia simplesmente decidir sozinha o que nós vamos fazer, assim como eu também não faria; precisávamos

construir juntas. Ela respondeu que me contratou para acompanhá-la, e que eu não estava fazendo isso. Era mais um momento de afirmação: disse que queria muito acompanhá-la, mas que para isso ela precisava permitir uma parceria, pois esse acompanhamento não se faria por uma submissão nem de minha parte nem da dela; a proposta não era essa.

Seguimos juntas e desse jeito por mais um tempo, até que eu precisei dar limites no sentido da necessidade de uma reconstrução das possibilidades daquele acompanhamento, a começar pelo desejo dela de se tratar comigo. Dei a ela um tempo para pensar, e pedi que ela então me ligasse para dar a resposta. Pois a partir dessa afirmação poderíamos conversar um novo plano de trabalho, ou então, se fosse o caso, eu mesma poderia indicar outras pessoas (apesar de acreditar que caso ela não quisesse continuar comigo, também não ia querer alguém indicado por mim). Ela não me ligou, senão meses depois, já com outra terapeuta (em consultório), e com o mesmo discurso: a psiquiatra achava importante um acompanhamento, e ela queria saber da minha disponibilidade. Respondi, mais uma vez, que tinha disponibilidade, mas que precisaríamos conversar antes. E disse que também gostaria de saber da disponibilidade dela. Ela não conseguiu afirmar. Questionei se ela havia conversado sobre isso com a terapeuta atual. E ela respondeu: “acho que sim, não lembro, devo ter falado”. Então eu disse a ela para conversar melhor com a terapeuta e, se for o caso, me ligar. E ela não me ligou mais (ao menos ainda) e não faço idéia dos efeitos dessa conversa na vida dela.

Mas quais foram os efeitos para mim? Por um tempo, vi este caso como um fracasso: Fulana não conseguiu valorizar o AT por ela mesma. Depois fui percebendo que era essa a armadilha do sintoma, que me pegou tanto quanto a ela, a psiquiatra, etc. Uma e outra estavam numa posição supostamente de menoridade. Eu porque ela não valorizava o que eu tinha a lhe oferecer. Ela porque, com todo o império que construiu ao longo de sua vida (todo um patrimônio material em torno de si), não conseguia se livrar de uma desqualificação histórica que sentia em suas origens. Pois Fulana veio de uma família pobre, e tudo o que conquistou na vida foi para se livrar dessa condição, condição essa que, por mais que ela fugisse, e negasse, e tentasse reverter, a perseguia como um fantasma. Isso que a perseguia era muito forte, pois a fazia sofrer muito. E *isso* se desmembrou em duas linhas: numa, habita essa pobreza, que ela não compreende bem o que é, mas que se

personifica na cidade pobre onde foi criada, na rua fedida onde os pais ainda hoje moram, nas pessoas feias que são os vizinhos; esse passado que não passa é o que ela quer apagar de sua vida. Noutra linha, habita a solidão do seu apartamento na zona sul de uma outra cidade supostamente mais rica. Ela não conseguia conectar as linhas. Mas como fazê-la entender que o que a faz sofrer não são as pessoas, o bairro ou a rua? Como fazê-la entender que se a pobreza é indignante, ser pobre não é indigno? Essas questões eram insuportáveis para ela...

O problema dela é que para se afirmar ela precisava negar a tudo e a todos. E o meu problema era que, para afirmá-la, acreditei nela e achava que precisaria me negar. Estávamos com questões opostas porque não foi possível valorizar o ponto de contato entre uma e outra, a posição de minoridade, para dali fazer a conversão para o devir minoritário, fazendo emergir também uma questão comum, que traria linha a fuga: o tempo do acolhimento. Mas o que estava em pauta na condição de minoridade? Ela se deparou com esta questão insuportável. Enquanto ela estava com seu alto cargo de executiva, morando em seu castelo, tudo parecia ir bem, seus fantasmas estavam adormecidos em baixo da cama. Mas um dia os fantasmas acordaram novamente, mais fortes que nunca, pois todo seu castelo foi desmoronando a sua frente. Ela tinha pressa em restabelecer sua vida, mas não tinha mais jeito, os acontecimentos eram irreversíveis e suas ferramentas não davam mais conta de solucionar o problema. Ainda assim, ela tinha pressa, e se debatia na minha frente. Quando mais pressa mais raiva sentia, e quanto mais raiva, mais pressa. Quando e onde isso ia parar?

Não foi possível para mim, naquele momento, suportar estar ao seu lado enquanto ela se debatia. E não sendo possível, havia em mim uma outra pressa, a pressa de que ela compreendesse que era melhor não ter pressa. E assim pareciam duas posições antagônicas, uma da pressa, outra da calma. Perdemos-nos no recrudescimento dessas posições, pois eu, na tentativa de acolhê-la oferecendo uma outra temporalidade, não percebia que, a despeito de meu “novo enunciado”, eu permanecia no mesmo regime da pressa. Sendo assim, não conseguia acolher Fulana. Enquanto eu estava preocupada em me valorizar frente a ela, ou que ela valorizasse este trabalho em si mesmo, não pude perceber que havia uma outra luta, muito mais importante: a da valorização das escolhas dela frente a si

mesma. Isso pôde ser feito a despeito da pressa, da raiva dela e da minha sensação de impotência; as duas puderam acolher seus próprios tempos, seus próprios ritmos, afirmar suas posições e definir para si mesmas seus caminhos. E cada uma acolhendo a si mesma, pôde acolher a outra, mesmo que esse acolhimento implicasse na não continuidade daquele contrato, ou seja, em não prosseguirmos juntas.

Hoje penso numa outra economia libidinal para o acompanhamento. Era uma posição ambígua a minha de acreditar que ela precisava escolher, e ao mesmo tempo tentar convencê-la de uma escolha que eu julgava melhor para ela. Não percebia assim que escolhas estavam sendo feitas a todo momento, e que se elas são sempre decisivas, não precisam ser definitivas, embora possam também ser. O AT permite fugas, pausas, interrupções, retornos, saídas, viagens, esperas. E não porque se sabe quais serão os efeitos, o que vai acontecer. Mas simplesmente como direção de tratamento, por respeito ao processo e por afirmação do devir minoritário. Talvez eu devesse simplesmente dizer a ela como estava difícil para mim aquele acompanhamento. Não que isso não tenha sido dito em termos de conteúdo, mas afirmado em termos de afeto. Porém, naquele momento, era tempo de viver a raiva, e não a tristeza. Na tentativa de impossibilitar a raiva enquanto força, ela se impõe enquanto movimento destrutivo.

Afirmo hoje, mesmo distante dela, que nunca estive tão próxima. Pois o trabalho continua mesmo que aquele contrato tenha findado, e este caso continua fazendo parte de meu trajeto, de meu processo de subjetivação, que é a história que também me constitui e que levo para outras relações. E por isso não compreendo mais este caso como um fracasso, visto que ele está sempre em processo, ou faz parte de um processo maior. Se por um lado não foi possível completar o percurso clínico até sua alta nesta parceria, o percurso continua. A clínica continua tanto para mim quanto para ela. De qualquer forma, este caso ajudou (e ainda ajuda) a fazer avançar algumas questões, e outras não. Como qualquer experiência.

2.1.2 Função de transversalização

A *função de transversalização*, ou de articulação da clínica com o não clínico, é a própria potência do AT. Desfeita a confusão entre devir minoritário e menoridade, percebemos a importância de uma operação de transversalização dos saberes e desnaturalização dos especialismos.

Quando Guattari propõe o conceito de *transversalidade* (1981), é com a intenção de pensar uma certa operação no modo de organização da comunicação nas instituições. Ele parte da constatação de que há nas instituições uma organização estritamente pautada em dois eixos: um vertical, o modo de organização da comunicação entre os diferentes, que são hierarquicamente distribuídos (como um organograma de uma estrutura piramidal: chefes, subchefes, etc.); outro horizontal, o modo de organização da comunicação entre os iguais, que vem através de um corporativismo, ou, nas palavras de Guattari, “uma certa situação de fato em que as coisas e as pessoas ajeitam-se como podem na situação em que se encontram” (1981, p. 96). E afirma que o trabalho socioanalítico, a liberdade, o enfrentamento do sintoma, pressupõe a quebra desses eixos hegemônicos; e essa quebra pressupõe um terceiro eixo, o transversal, que coloca lado a lado o diferente, e não o igual – lateralizando o diferente e diferenciando o lateral.

Numa instituição psiquiátrica, mesmo que seja um CAPS, estes modos de organização vertical e horizontal são muito presentes, com todas as nuances e sutilezas que se possa encontrar. Vemos por exemplo, a relação entre coordenador e técnico, entre supervisor e equipe, entre médico e uma outra especialidade, entre técnico e usuário, como uma relação hegemonicamente vertical. Já a relação entre coordenadores, entre médicos, entre técnicos, entre usuários, etc., é uma relação prioritariamente horizontal. A relação transversal acontece algumas vezes em meio a essas outras relações. Mas é preciso dar relevo a esse tipo de relação, para que ela possa se potencializar e acontecer mais vezes. É neste ponto que a função de transversalização se articula intimamente com a função micropolítica, pois toda vez que a relação se transversaliza, é possível perceber que se fez a conversão da menoridade em devir minoritário.

Mas como fazer essa operação? Pensando o dispositivo AT, Gonçalves (2007) desenvolve a afirmação de Guattari. Se o AT surge justamente de um limiar entre os saberes da psiquiatria, psicologia e psicanálise, é nesta zona que se encontra também com outros saberes e outros vetores não clínicos, permitindo incluí-los na clínica e colocá-la em questão. Fala-se então de atravessamentos, nesse *entre* onde o que é clínico e o que não é se distinguem mas não se separam. Movimento semelhante ao da reforma psiquiátrica que, diga-se de passagem, também sofre ataques daqueles que acreditam numa clínica pura, neutra e objetiva – uma clínica por ela mesma, como se não fosse da vida que a própria clínica tratasse. Talvez essa aproximação entre AT e reforma tenha sido promovida pelas próprias direções dos dois movimentos, favorecendo esta articulação entre os dois, um sendo atravessado e influenciado pelo outro.

Porém, não queremos contribuir para banalizar uma questão que é no mínimo delicada. Por um lado, acreditamos que a clínica trabalha, em todas as suas dimensões, para seu próprio fim. O trabalho dela é impor-se o próprio limite. O clínico enquanto clínico opera nesse paradoxo, extraindo funções clínicas naturalmente presentes na vida, levando dessa forma a clínica ao seu limite, a seu fim. Porém, ela faz esse caminho através da extração de funções vitais que podem comparecer na clínica. E enquanto faz esse percurso, não pode negligenciar o processo que é necessário para uma transformação. É de dentro da clínica, em meio ao processo, que ela pode acolher e distinguir o não clínico e ser levada ao seu limite, e não por uma negação exterior a ela e anterior ao processo, ou por uma completa (con) fusão do que é clínico com o que não é.

Mas sabemos, justamente por sua complexidade e dificuldade, que esse movimento de transversalização não está garantido. Nos dispositivos de saúde, os profissionais de diversas áreas que compõem uma equipe podem (e é o mais comum, como vimos) se recrudescer em suas formações e posições dentro da instituição sem se deixar afetar por outros olhares. Podem também permanecer numa zona indefinida, onde nada ganha a consistência de um caminho, e tampouco se põe em questão os especialismos. Tem-se assim, numa equipe, uma soma de olhares que vão disputando ou mesmo engordando a definição de um sintoma através das diversas especialidades. Mas neste caso, pouco se avança no enfrentamento do sintoma quando não se modifica o olhar, que passa a ver não mais um sintoma, mas um

movimento (ao menos potencial). E porque a insistência de Guattari em criar outro conceito, o de transversalidade?

Queremos afirmar, a partir de uma compreensão deste conceito, que trata-se do enfrentamento de uma lógica de separação entre um sujeito cuidador e um objeto do cuidado. Vamos examinar os efeitos dessa lógica no terceiro capítulo, mas é importante aqui percebermos já que essa separação está na base da lógica dos eixos vertical e horizontal, pois pressupõe que um termo da relação é um mero portador de uma doença da qual, no entanto, não tem a menor noção de como cuidar, enquanto o outro que não a possui detém este saber e pode, senão ensiná-lo, cuidar da doença por aquele que não consegue. A partir dessa lógica elementar se derivam as outras que pautam as outras relações numa instituição.

Retomando nosso problema da relação entre cuidado e tempo, é portanto num movimento transversal que apostamos a potencialização de um processo clínico com início, meio e fim. Pois se não se transforma o olhar, não se tem processo, ficamos presos a um estado de coisas, a um modo de compreender os problemas, a uma maneira de viver a vida e de se relacionar. Como já dissemos, é necessário, para essa mudança no/do olhar, uma crise que desestabiliza os saberes instituídos para abrir espaço ao novo, por isso a transversalização, já que sua operação é justamente a de captar os movimentos aquém das formas que eles constituem. Se ficamos presos às formas que já estão dadas e às respostas que já estão prontas, dificilmente sairemos dos eixos, dificilmente nos colocaremos em questão nas relações, dificilmente colocaremos essas relações em questão em nós.

A transversalização permite que cada um dissolva o ponto de vista de onde fala para falar de um problema comum, que é o problema da vida e do qual ninguém possui o saber definitivo, a verdade absoluta. É preciso habitar este problema sem pressa para resolvê-lo, o que não significa necessariamente uma velocidade baixa, mas permitir o tempo da construção desse problema na relação. E a partir desse problema comum, emergem pontos de vista singulares que podem construir juntos, para cada um dos envolvidos na relação, saberes que não são homogêneos, iguais para todos, mas singulares e provisórios; saberes menos pretensiosos, que possam simplesmente garantir a vida naquele momento. Por isso o AT, enquanto acompanhamento da produção de subjetividade, precisa desta operação. É

preciso então exercitar essa estratégia circular de extração da clínica no não clínico e extração do não clínico na clínica.

Certa vez, fomos a um passeio na praia, alguns técnicos e usuários do CAPS. Durante a viagem no ônibus, Sicrano, um dos usuários, começou a reclamar com Fulano, outro usuário, a respeito de uma ferida aberta que ele tinha na perna. Fazia muito tempo que essa ferida estava daquele jeito, mesmo com muitos esforços da equipe para que ela cicatrizasse. E fazia o mesmo tempo que Sicrano reclamava com Fulano. Uma técnica disse para Sicrano parar, pois sabia que Fulano não gostava disso e reagia com paralisia; mas ele não parava. E foi o que aconteceu: logo que chegamos à praia, Fulano sentou no meio fio e paralisou. Essa técnica, que já o conhecia melhor, ficou com ele até que ele melhorasse, enquanto nós descíamos para a areia. “Conversou” com ele, lhe deu de comer e beber, com muito custo, até que ele “retorna”. Eles desceram então para areia para ficar com a gente. Mas, pouco mais tarde, Fulano caminhou em direção ao mar, entrou e continuou caminhando para longe e para dentro, ignorando nossos chamados. Fui atrás dele. Meio ofegante, perguntei o que ele estava fazendo. Ele disse que queria nadar, e eu lhe perguntei se ele não tinha escutado a gente chamar seu nome. Ele repetiu que queria nadar.

Eu disse que tudo bem, mas que ele não poderia se afastar sozinho, pois estávamos ali para fazer um passeio juntos; e que se alguma coisa ruim acontecesse com ele, iríamos ficar muito tristes, e coisas ruins aconteceriam com a gente também. E pedi a ele para avisar sempre que quisesse ir à água. Ficamos ali mais um pouco até que chegou outro usuário, perguntando se estava tudo bem. Depois de curtirmos o mar um tempinho, voltamos para areia. Tempo depois, ele se encaminhou mais uma vez em direção ao mar sem falar nada. Eu gritei seu nome e ele me disse que ia ficar só no raso. Eu confiei (olhando) e ele ficou brincando com outros usuários.

Essa cena havia me intrigado muito na ocasião, embora não soubesse ainda dizer o que havia se passado. Isso – o que se passou – não pôde ser construído em equipe. Na supervisão posterior a essa cena, conversou-se sobre a ferida de Fulano, sobre o (mau) cheiro da ferida de Fulano, sobre o descaso da família de Fulano, sobre a impotência da equipe no tratamento de Fulano. Mas tudo isso já era sabido: o caso Fulano era um caso muito grave. Veio uma intuição: para tratar Fulano, seria preciso entrar no banho junto com

ele. Mas também já era sabido que ninguém teria coragem, ninguém se prontificaria. Não consigo me lembrar como terminamos esta supervisão, mas lembro que tiramos algumas estratégias, não muito animadoras, a meu ver. Eu só conseguia pensar na estratégia “entrar no banho com ele”. O que ela queria dizer? Porque ninguém se prontificou?

Retornando um pouco no tempo, Fulano praticamente não falava dentro do CAPS. Se ele era percebido, era principalmente pelo cheiro, pelo horror daquela ferida, pelos maus tratos de sua família, pela sua passividade frente aos maus tratos. É uma história comum ali, mas tão extrema que fecha a garganta, dói o coração, incha os olhos... este caso é apenas mais um. São tantos casos, todos eles tão graves, que quando comecei a pensar o que seria eu entrar no banho com ele, logo me senti sufocada, e compreendi porque eu também não me prontifiquei. Do jeito que a questão foi colocada, era muito pesado. Não seria possível ser responsável por ele dessa maneira solitária, nem se ele fosse meu único paciente isso daria conta. Era preciso transversalizar essa função. Mas para isso era preciso construir coletivamente.

Um passo, ou um banho, foi dado aquele dia. Um banho coletivo na água imensa do mar, onde cabe todo mundo, ou ao menos qualquer um. Fulano falava muito pouco, mas se comunicava. Como poder ver para além do horror de seu corpo e sua história? Era preciso colocá-la em questão, embaçá-la na visão, para que outras formas, corpos e histórias pudessem ser criadas. Aquele dia na praia ele levou a ferida a seu limite. Naquele momento, a comunicação horizontal, com outro usuário, não dava mais conta da vida; a vertical, com os técnicos, também não. Era como se sua questão vital tivesse sofrido um deslocamento, desestabilizando o território rígido onde ele jazia, mesmo que em vida. Isso pode ter sido provocado pela própria saída do território “CAPS”. Ali, na praia, no ônibus, na rua, nós, pessoas que estávamos bem acostumadas a se relacionar com ele de determinada forma, também fomos obrigados a convocá-lo e nos convocar de outra maneira, mesmo que naquele momento não percebêssemos muito bem que estávamos fazendo isso.

Construiu-se então, a partir de uma conexão com a rua, com o meio ambiente, com o *socius*, um terceiro eixo como linha de fuga: o mar. O mar poderia também ter sido linha de abolição, já que a conexão se deu a partir de uma situação-limite da re-produção da sensação de rejeição ou desqualificação (na falência das comunicações horizontal e vertical),

e a intenção me pareceu claramente, por um momento, a de morrer. Mas também percebi uma outra intenção, embora não soubesse muito bem o que fazer com ela: a intenção de “nadar”, criar outra maneira de se relacionar.

Parece ter sido preciso essa situação-limite para nos colocar nessa atitude que a rigor deveria ser a atitude mais genuinamente clínica, a de estar presente no presente. E ela é justamente o avesso do que acreditamos que seja. Estar presente não significa ficar paranóico esperando qualquer coisa acontecer, ou se atentar aos mínimos detalhes. É sair da pressa, relaxar, embora com atenção, para que possamos compreender o acontecimento de forma inteira, no momento em que ele acontece para nós. É deixar que ele aconteça para nós. Por isso falamos da extração da clínica no não clínico, já que a atitude de cuidado é uma atitude de atenção à vida de dentro do próprio viver. Por outro lado, estar presente no acontecimento não significa que seremos os únicos responsáveis por ele. Quando relaxamos é porque compreendemos que ele é a construção de muitos fatores, humanos e não humanos. É a própria vida se fazendo, que é sempre muito maior que nós. Estar presente é então habitar esse paradoxo de se apropriar do acontecimento sem querer controlá-lo. E dessa forma, cada um dos envolvidos pode e deve se apropriar do mesmo acontecimento, cada um de maneira singular e diferente de todos os outros. É nessa apropriação produtora de coletivo e de sujeitos singulares num coletivo que a função de transversalização da clínica acontece, extraindo, por fim, o não clínico da clínica, espalhando e devolvendo à vida a atitude de cuidado, através do contágio e reverberação dessa atenção. Mas precisamos estar sempre cultivando essa função, através dessa atitude de atenção à vida. Pois não é porque ela aconteceu uma vez que está para sempre garantida. Na relação clínica, é preciso repetir essa atitude junto com o paciente inúmeras vezes ao longo do seu processo, até o momento em que ele se apropria dessa atitude a ponto de levar para outras relações na vida. É preciso cuidar do tempo para vivenciar o tempo do cuidado.

2.1.3 Função deslocalizadora e analisadora da clínica

A *função deslocalizadora e analisadora da clínica*, como vimos anteriormente, é mais do que uma mudança espacial, apesar dessa mudança ser um facilitador, já que a prática de

passar pelo território desperta uma outra sensibilidade clínica, principalmente pelo fato de deixar explícito que a intervenção clínica não tem autoria, nem meta, nem propriedade:

A abertura ao *socius* faz com que as conexões se multipliquem e englobem não só o indivíduo, mas os muitos que falam em cada um, assim como os muitos que falam nos outros, nos espaços sociais e no meio ambiente. Pode-se dizer isso quando experimentamos os tipos de intervenção que se realizam nessa prática, tanto intervenções no meio ambiente, como as produzidas pelas relações sociais e subjetivas. É o céu que de repente se fecha e arma um temporal, um ônibus cheio ou pessoas correndo para baixo da marquise, um medo que surge, a ajuda de terceiros, o contato com outros, a articulação subjetiva de um corpo em plena afetação – tudo isso ao mesmo tempo e em relação atenta, criativa, intuitiva. (Araújo, 2005, p. 30)

Entendemos que essa experiência clínica sempre se dá numa certa relação espaço-temporal, ou melhor, numa certa relação num espaço temporalizado (e não o seu contrário, tempo espacializado!). Trata-se do tempo do acontecimento, de abertura ao intempestivo, numa produção de vida que se faz como intervenção no coletivo, pelo coletivo, através do coletivo. Como nos diz Araújo (2005, pp. 27-28), “um espaço que se move não mais por movimento e sim por velocidade. De zero a cem ou mil ou ao infinito sem aceleração, velocidade pura, absoluta. Um espaço impessoal, intersticial, que não diz respeito a mais nada especificado; ao contrário um espaço no meio, entre as especificações. Espaço, que paradoxalmente, é constitutivo das próprias especificações.”

Para acessar essa dimensão temporal de acontecimento, é preciso algo muito simples: “o mínimo de técnica para o máximo de acontecimento” (Araújo, 2005, p. 26). Mas não podemos confundir esse mínimo com qualquer coisa! Não estamos falando de um espontaneísmo. É preciso técnica, e é preciso compreendermos muito bem as técnicas que empregamos, sejam elas quais forem. Mas o que parece é que a questão da técnica também sofre um deslocamento, ao se unir à noção de acontecimento. A técnica, vista por esse viés, é compreendida como uma dimensão ética ou como atitude. Uma atitude de inversão metodológica: ao invés de meta-odos, odos-meta. (Alvarez, Passos, Carvalho, Cesar, Gonçalves, Benevides, 2008; Passos, Kastrup, Escóssia, 2009) Ou seja, o caminhando é anterior a meta nessa atitude de acolhimento do inantecipável. Podemos pensar esse mínimo também como um devir minoritário, que se abre para a potência do inumerável.

Gonçalves (2007, pp. 124-125) destaca que o AT convoca uma “corporalidade flutuante”¹⁵ para o acompanhante, uma atitude de estar atento e aberto ao imprevisível, transversalizando os elementos de uma paisagem em movimento.

A experiência de AT, paradoxalmente, se dá desmanchando os rígidos contornos dos territórios identitários: os acompanhados são deslocados do lugar de doentes mentais, os acompanhantes do lugar de “*experts*”, os consultórios e os serviços de saúde do lugar de refúgio salvador, de modo que todos experimentam seus limites. Esse processo de deslocalização e dessubjetivação faz a clínica operar nas fronteiras de seus saberes e fazeres. O plano da clínica está sempre na passagem de seu domínio para outro, operando no limite.

Desmancham-se também questões como “de quem é o AT?”, “qual o lugar do AT no sistema de saúde mental?” e surgem outras questões: “como sustentamos esse não lugar? Como afirmamos tal posição limiar do AT?” (Gonçalves, 2007, p. 124) Parece então que essa corporalidade flutuante exige também uma temporalidade flutuante. O tempo do acontecimento e, portanto, do processo, é o do próprio viver. Podemos organizá-lo minimamente, como um plano de realização da vida, mas não podemos nos fechar nessa organização como se a vida a ser vivida fosse um filme que só nos cabe assistir passivamente ou mesmo interpretar “teatralmente”. Para sustentar esse não lugar, e viver o inantecipável com potência realizadora, é preciso poder suportar essa temporalidade flutuante, é preciso cuidar da e na flutuação do tempo. O tempo do cuidado é o tempo flutuante.

Conto aqui um episódio muito curioso. Estava no meio de uma assembléia mensal entre técnicos, usuários e familiares, e minha mão estava pelando. Como sou reikiana¹⁶, aprendi

¹⁵ A respeito deste tema, além da própria dissertação de Laura Gonçalves e dos estudos de Freud sobre técnica, onde ele descreve o funcionamento de uma “atenção flutuante” para o analista, que acompanha a “associação livre” do analisando [cf. Freud S. “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise”. Em: *Obras Completas de Sigmund Freud*. v. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1969, pp. 147-159. (Texto originalmente publicado em 1912)], vale conferir também a discussão de Virgínia Kastrup sobre atenção, compreendida como uma pista do método cartográfico [cf. Kastrup V. “O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo”. Em: Escóssia L, Kastrup V, Passos E (orgs). *Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2009, pp. 32-51.].

¹⁶ É muito difícil apresentar o reiki rapidamente, pois ele é ao mesmo tempo muito simples e muito complexo. Pode-se dizer então que o sentido do reiki comporta um paradoxo: é o que nos separa unindo, e une separando. Um dos sentidos dados a palavra japonesa *rei* é a energia cósmica que perpassa tudo o que existe, ou seja, aquilo que nos une; mas ao nos unir, afirma nossa existência separada, já que é preciso uma operação para nos unir. Enquanto a palavra *ki* é o que nos separa, a energia que mantém e contorna cada ser vivo; mas ao separar, afirma que sem esse contorno somos todos indiferenciadamente unidos, e que é preciso dele para que nos separemos. O reiki é também uma técnica de terapia corporal, criada no Japão, que visa uma redistribuição da energia pelos chacras e uma transformação do fluxo energético corporal de qualquer ser vivo.

que sempre que minha mão está diferente, seja muito quente, muito fria, formigando, ou qualquer outra sensação que me chame atenção, ela está me mandando sinais, embora só saiba o que quer dizer depois. Então fico em prontidão, mais alerta ao que se passa, aguardando o acontecimento. Havia uma mulher gemendo, e os gemidos começaram a aumentar o volume, a ponto de duas técnicas do meu grupo de área saírem da reunião com ela e sua mãe. Pouco depois, uma delas me chamou e me levou para a sala onde aquela mulher estava. Fomos apresentadas, e na sequência minhas parceiras me contaram sua história:

Fulana chegou ao CAPS tempos atrás por ter ateado fogo em si mesma. Por conta disso, seu corpo é todo deformado e ela tem muita dificuldade para falar. Contaram-me ainda que Fulana quase não ia ao CAPS. E quando ia, chegava pedindo internação, alegando que queria matar a mãe. Algumas vezes se conseguia fazer com que ela melhorasse sem precisar de internação. Outras vezes ela chegava a ir para o hospital, sem, no entanto, ficar, porque não havia vaga. E outras ela era de fato internada por um tempo. Mas dessa vez era diferente. As duas técnicas estavam apreensivas e decididas a conseguir a internação de Fulana, porque ela enunciava pela primeira vez que sua vontade de matar a mãe era “a mesma” que a fez

A base dessa terapia é a troca energética entre os seres, podendo inclusive ser uma “auto-troca” (fazer reiki em si mesmo). Em sua forma mais primária, essa troca acontece através da impositação das mãos do reikiano sobre o corpo de quem (ou o que) ele atende, a partir de seu consentimento. Porém, não se trata de uma simples troca de energia. Isso já fazemos de uma forma ou de outra, queiramos ou não. Mas justamente por lidar com essa energia não polarizada, chamada “inteligente”, esta técnica exige do reikiano uma atenção corporalmente intuitiva e uma atitude de não julgamento da experiência. Não se faz diagnósticos ou prognósticos. Trata-se de uma entrega através de um acolhimento e acompanhamento da experiência, com confiança no processo vital; entrega que transformará os seres a partir de suas próprias necessidades, mesmo que na maioria das vezes eles não saibam quais são. O reiki-do, ou caminho com o reiki, está sempre nos lembrando que não sabemos o que precisamos nem que transformações nos espera, mas que a partir dessa entrega presente, atenta e confiante conseguimos obter muitos benefícios vitais. Precisamos mais que qualquer outra coisa, assumir a responsabilidade por nossos próprios processos, sem querer controlá-los. Essas mudanças proporcionadas pelo reiki são sempre mudanças de vibração, e acontecem quando um bloqueio de energia é liberado ou quando o corpo recolhe energia para se mover a um outro nível vibracional. Se em sua forma primária, o reiki se concentra no corpo físico, em um nível secundário ele atinge a fronteira si-mundo, ou as relações que se podem desfazer e refazer entre este par para que uma mudança específica se processe. Como estamos falando de processos, já que essas mudanças necessitam algum tempo para se integrarem e se efetivarem, o tempo é um elemento importante a ser levado em consideração. No nível dois, aprofundamos essa compreensão do processo e aprendemos os yantras (símbolos ou desenhos energéticos) e os mantras (sons energéticos), que potencializam a energia, e também a enviar reiki a distância espaço-temporal; sempre, é claro, com o consentimento da pessoa com quem se trocará a energia.

tocar fogo em seu próprio corpo. Dito isto, minhas colegas de trabalho me deixaram na sala sozinha com Fulana, e foram agenciar sua internação.

Estranhamente eu não estava com medo. Digo estranhamente porque eu achava que devia ficar. Mas havia uma inquietação muito grande, maior que o medo. Era minha mão, e sua conexão com o corpo de Fulana. O que fazer? Tentei conversar com ela, mas ela respondia com gemidos cada vez mais altos. Resolvi arriscar: disse a ela o que eu estava sentindo, expliquei como era o reiki, disse que queria fazer com ela, perguntei se ela topava. Ela fez que sim com a cabeça. Mas quando impostei minha mão esquerda sobre seu joelho e comecei a fazer os símbolos com a mão direita, Fulana deu um pulo e um grito. Eu pulei junto, e por um segundo achei que o pulo dela era para cima de mim. Na verdade, ela fugiu de mim. Saiu correndo da sala gritando, e fui atrás dela meio atordoada. Uma das técnicas saiu da sala de administração e me perguntou o que houve, enquanto um técnico foi conversar com Fulana. Respondi: “fiz merda...” e ela me diz: “bem vinda ao clube!”; enquanto Fulana, de longe e assustada, apontava para mim e tentava imitar os símbolos, “explicando” ao técnico o que se passara.

Ela não me deixou mais aproximar, claro. Já havia passado do meu horário de saída, e fui embora arrasada. Mas depois fiquei sabendo que Fulana havia melhorado, e não havia ido para internação. O mais surpreendente é que passei a ver Fulana mais vezes no CAPS, e ela sempre vinha me cumprimentar afetosamente com um abraço. Nesse limiar do acontecimento, um desvio foi feito, e um vínculo criado.

Sim, mas o que se passou que possibilitou esse desvio e esse vínculo? A técnica do joelho, ou qualquer outra que necessite o toque no reiki, não seria a princípio a mais recomendada para esses casos de queimadura, já que se supõe que o toque seja algo muito agressivo para uma pele em tal estado de sensibilidade. Mas o reiki não só permite como nos pede para respeitar a intuição das mãos do reikiano que, livre, mas apropriada desses saberes proporcionados pelas teorias e técnicas experienciadas, sabe exatamente onde tocar e por quanto tempo (mesmo que na maioria das vezes não saiba, a menos a princípio, porque). Por um momento, eu julguei a experiência, já que, mesmo conhecendo e confiando nas recomendações dessa técnica, todas as aparências indicavam que eu havia extrapolado. No entanto, deixando o julgamento, talvez não de lado, mas ao lado, é possível ir além nas

análises. É possível afirmar que houve uma desestabilização vivida por entre Fulana e eu, e que ela foi altamente positiva para o processo. Essa desestabilização foi efeito de um paradoxo.

Numa direção deste paradoxo, havia um mal-estar que pairava no corpo de Fulana de forma tão generalizada a ponto de não ser possível localizar. A ponto de transbordar e se conectar com o corpo da mãe, e com o meu corpo. E aqui podemos perceber uma estranha e curiosa especificidade do trabalho em saúde mental; pois se por um lado trata-se de um campo tão específico do cuidado, este campo, no qual a saúde é adjetivada de “mental” (o que não acontece com outras especialidades... por exemplo, não há saúde “joelhal”), por outro lado, é o campo onde o cuidado talvez seja o menos localizável, seja do ponto de vista do método, seja do ponto de vista do objeto. Qual é o sintoma? Onde ele está? Ou como poder suportar essa deslocalização?

Noutra direção do paradoxo, o mal-estar que habitou meu corpo foi tamanho, que precisava fazer algo com aquilo. Não me era possível guardar aquilo dentro de mim, não cabia ali dentro, também em mim transbordava. E a saída do reiki é direcioná-lo para uma porta de passagem, a mão, localizando dessa forma a energia que compõe esse mal-estar e permitindo que ela não somente saia, como entre em circuito mutante. Mas para isso era preciso, além de uma saída, uma entrada. Essa entrada foi localizada temporariamente no joelho de Fulana, e os símbolos potencializavam o processo mutante dessa energia. Ao que Fulana reagia em fuga?

Acredito que essas duas perguntas podem, e talvez só possam, ser respondidas juntas. Uma hiper-deslocalização simultaneamente a uma hiper-localização. Processo muito difícil de suportar quando vem nessa intensidade hiper. Mas talvez a intuição da mão tenha dado a única resposta capaz de dar esse suporte a tal sofrimento. Pois se por um lado um sofrimento tamanho é administrável, ou suportável, através dessa deslocalização fugidia em alta velocidade, por outro, é essa administração que faz com que esse sofrimento não cesse. Pois o sintoma rapidamente migra e se traveste de um outro sintoma no justo momento em que estamos prestes a atingi-lo; e migrando, permanece pairando em orbita, localizando o sofrimento no corpo de Fulana. Quando, no entanto, conseguimos concentrá-lo todo num só ponto, mas um ponto de contato, de troca, de compartilhamento, é possível senti-lo em sua

máxima intensidade e assim não mais suportar esse sintoma. O que acontece quando não mais se suporta? Este parece ser o paradoxo. Não suportar o sintoma é suportar a dor. Não suportar o sintoma é levá-lo a seu limite, onde ele – e não nós – não mais se suporta.

E assim não mais importa quanto tempo durou esse momento. O tempo flutuante aqui se move entre velocidades. Contanto que seja possível dar suporte a dor, trata-se de um processo que varia constantemente de velocidade, e o que rege essas mudanças são o deslocamento e a mudança de vibração da energia, que pode acontecer, num processo, de infinitas formas diferentes. Não é absolutamente necessário que se suporte tamanha dor nem mesmo durante horas para obter essa transformação. Basta que possamos senti-la em sua intensidade e nos apercebermos suportando esse instante para que o corpo opere a mudança necessária que ele precisa e é capaz de suportar no momento. No entanto, não somos nós que vamos dizer quando ou quanto. De nós, só é necessário acolhimento e acompanhamento, e para isso, a compreensão de algo está acontecendo. Assim a experiência nos passa, fazemos com ela um desvio e entramos em outra experiência. Que não se confunda mudança com cura, ou milagre. Esta cena narra uma pequena mudança, do tamanho daquilo que pude acompanhar em pouco tempo. Mas essa pequena mudança é também grande, quando Fulana pôde também se abrir a esse processo (é preciso dizer que a troca só pôde acontecer porque ela também permitiu, abriu seu canal energético localizado por mim no joelho) e começa a ensaiar outras formas de se haver com aquela dor.

2.1.4 Função rizomática

Chegamos assim na *função rizomática*. Pois essa função nos fala justamente de habitar esse limiar, nos fala de uma operação em rede. Quando não mais se pode atribuir uma autoria às intervenções, dizemos então que se trata de uma relação em rede. Isso quer dizer que o AT se faz mapeando a rede social que o acompanhado está inserido, o ajudando a ampliar essa rede de conexões e a percebê-la como uma rede de cuidado. Quer dizer também que, quando fazemos AT, é sempre de uma rede que se cuida, e não simplesmente de um indivíduo. No entanto, é importante frisar que não é tanto o tamanho da rede, mas a qualidade das relações que importa ao AT. Como as relações estão se fazendo? Elas estão

permitindo a criação de passagens de fluxos, o encaminhamento de projetos, as linhas de fuga?

Paradoxalmente, o acompanhante é visto como referência para esta rede. E é assim mesmo. É preciso que ele ocupe este lugar para, de dentro dele, dissolvê-lo. O AT é, assim, ao mesmo tempo uma operação em rede e uma linha desta rede. É de uma rede que se cuida, e quem cuida é também uma rede. Uma rede aberta cuidando dela mesma.

Isso muitas vezes é um complexo e árduo trabalho, pois durante o processo, frequentemente ocorrem efeitos difíceis de manejar. Por exemplo, é comum e compreensível a família do acompanhado experimentar, em alguns momentos, o AT de forma contraditória¹⁷, já que o acompanhante é visto como alguém que, por um lado, vai ajudar a minimizar o sofrimento e, por outro, como um intruso, pois para transformar um sintoma que está acostumado a ser visível somente no corpo do acompanhado, é preciso mostrá-lo também nas cristalizações da dinâmica familiar, por exemplo. (E normalmente, quando o acompanhado começa a melhorar, alguém próximo a ele começa a piorar...) Há também uma tendência a projetar para o AT expectativas do que imaginam serem bons resultados em relação ao que eles experimentam com dificuldade. Isso faz com que vejam o acompanhante como uma figura única de resolutividade, ou solução de problemas, encarnado na figura do salvador. O mesmo acontece com as equipes do CAPS (isso para não falar do *socius*) que são também – ou ao menos deveriam ser – referência para o acompanhado. O acompanhante é então visto muitas vezes como aquele que vai cuidar dos casos difíceis, desresponsabilizando assim os técnicos da equipe, que curiosamente são aqueles que ficam agora numa postura de menoridade. Cabe ao acompanhante agir esquentando¹⁸ esta rede, fazendo-a experimentar a potência de um cuidado circular. Dissolve-se assim uma idéia de que quem cuida é um terapeuta e quem é cuidado é um paciente.

¹⁷ Esse contraditório é diferente do paradoxo que propomos. Ele pressupõe uma separação entre os termos “sujeito” e “objeto” do cuidado, não considera sua operação circular. Dessa forma, haveria alguém que só cuida e alguém que só é cuidado. Haveria ainda alguém que não precisa nem cuidar nem ser cuidado.

¹⁸ A respeito das noções de rede quente e fria, cf. Passos e Benevides de Barros, 2004; Gonçalves, 2007.

Mais uma vez o tempo se mostra presente como um ponto problemático na relação de cuidado; quando se confunde qualidade da rede com quantidade de pessoas nela associadas, de novo percebemos a presença da urgência dos tais “resultados”. Quando ampliamos o tamanho da rede, muitas vezes temos uma ilusão de ótica que nos faz acreditar que estamos atingindo resultados positivos, que o problema está sendo solucionado. O tamanho da rede também é material de trabalho e índice de efeitos, mas ele não pode ser considerado isoladamente nem analisado sem o contexto no qual está inserido. Por isso avaliamos o tamanho da rede a partir de uma análise qualitativa, ao invés de o tomarmos em si mesmo como índice de qualidade. Assim, seguindo a temporalidade flutuante, o acompanhante ocupa esse lugar paradoxal de referência de uma rede que deve se ampliar qualitativamente até poder dissolver a referência em várias referências. Para isso ele precisa ora tomar a referência para si, ora deslocar a referência para um outro. Para que isso funcione, é preciso ainda que esse outro acolha essa posição de referência, tome essa função para si também, e seja assim reconhecido nela.

Embora nesta função a relação entre cuidado e tempo talvez não esteja tão explícita a olho nu, podemos esboçar aqui uma articulação. Para o AT, o tempo não é burocrático, não é meramente quantitativo. Embora a “quantidade” de tempo seja fundamental para o acompanhamento, ela não é definida a priori. É o próprio acompanhamento que vai definindo, no seu desenrolar, quanto tempo temos para aquele caso, quanto tempo é preciso, o que podemos fazer em sua duração, etc. Tudo isso pensando num processo terapêutico qualitativo, ou seja, num processo visando à autonomia das relações daqueles que são atendidos, e não em quantidade de pessoas atendidas, supostamente beneficiadas por esse dispositivo. É preciso esboçar, sempre e provisoriamente, um plano de ação, a partir da consideração do tempo em diversas dimensões, compreendendo o material e as ferramentas que se tem a mão, a realidade do momento.

Eu e um parceiro de AT acompanhávamos, há pouco tempo, um usuário do CAPS recém-saído de uma longa internação. Fulano era uma pessoa muito meiga, expansiva e extrovertida, mas a volta para a casa desencadeou uma crise. Desde o momento em que pôs os pés fora do hospital, ficou muito nervoso, e no caminho, pedia para o levarmos para nossa casa. Fiquei muito mexida com esse pedido. Não sabia o que nos aguardava, mas sabia

que não havia sido possível fazer um trabalho de preparação para essa volta, nem com ele, nem com sua família. Por conta da urgência que tantas vezes pauta as ações no CAPS, era comum essa prática, chamada pelos técnicos daquele CAPS de “alta *kinder-ovo*: com surpresa para a família” (brincadeira de muito mau gosto, diga-se de passagem). Um dos efeitos dela é que, com essa surpresa¹⁹ e sem um trabalho prévio nem posterior, na maioria das vezes não se consegue sustentar essa alta por muito tempo. Também surpreendidos pela/na situação, resolvemos acolher-acompanhar: respondemos a Fulano que não poderíamos levá-lo para nossa casa, que ele precisaria ser forte, e que a partir de agora estaríamos com ele o ajudando no que pudéssemos.

Na semana seguinte a assistente social vem a nós com mais uma “surpresa”: queria que voltássemos com ela ao hospital buscar outro usuário de alta clínica. Tivemos que fazer o que não havia sido possível até então, malgrado nossas inúmeras tentativas de explicar como é o trabalho de AT: dissemos enfaticamente que não estávamos lá para acompanhá-la, e que a partir daquele dia havíamos começado a acompanhar Fulano, além de outros usuários do CAPS que já acompanhávamos. Nossa carga horária não permitia mais nenhum acompanhamento, então não víamos sentido em irmos buscar usuários que não pudessem ser acompanhados.

Então fomos acompanhar Fulano. Sua família (mãe e padrasto) era muito pobre mesmo, e seu quarto ficava do lado de fora da casa, com um trinco por fora (situação típica para quem vive a rede de saúde mental do Rio). Sicrana, sua mãe, disse que trancava o filho por conta da agressividade de Fulano, combinada com uma fraqueza dela e do marido, pela idade avançada. Passamos um tempo trabalhando essa relação, e viramos referência também para os pais de Fulano. Eles tinham extrema dificuldade em levá-lo ao CAPS, por isso os encontros se davam, na maior parte das vezes, em sua casa. Um dia, Fulano tinha ido caminhar, e

¹⁹ Vale aqui diferenciar esta surpresa daquela apresentada por Antonio Lancetti (2008) em seu relato da experiência com a clínica peripatética. A pedagogia da surpresa apresentada por Lancetti foi uma estratégia criada numa situação singular, onde meninos e meninas usuários de crack não faziam nenhum tipo de vínculo com os terapeutas e estavam morrendo. Essa surpresa pressupõe ainda uma contra-surpresa, ou seja, uma negociação que só vai surtir efeito quando produz uma adesão às propostas oferecidas – propostas que nunca são impostas, mas conquistadas por uma relação de confiança que pode se estabelecer ou não. E precisam ainda ser sustentadas. Neste caso, a “estratégia” “*kinder-ovo*” era bem simples: tirar o sujeito com alta clínica da instituição hospício e colocá-lo na instituição família. Ponto.

ficamos esperando por ele conversando com Sicrana. Ela nos falou que estava doente, e não conseguia se tratar.

Como ela não sabia dizer o que tinha, pensamos em contatar o PFS (na época, a Estratégia Saúde da Família – ESF – ainda se chamava Programa Saúde da Família). Fizemos um primeiro contato por telefone, perguntando se aquela família era cadastrada naquela unidade de referência. Eles ficaram de verificar e fazer contato, mas não fizeram. Retornamos a ligação algumas vezes, com a ajuda de uma residente de medicina do CAPS, até que eles disseram que ela não era cadastrada. Explicamos a situação e dissemos que eles precisariam cadastrá-la, pois esta deveria ser a unidade de referência deles. Após muita resistência por parte da equipe do PSF, e nós sem saber qual era o problema, resolvemos ir até lá. Quando chegamos, nos apresentamos, e logo a agente comunitária “encontrou” o cadastro. Mas quando começamos a conversar, ela disse qual era o real problema: os agentes já haviam feito diversas visitas a Sicrana, e já haviam constatado um problema ginecológico. Mas quando a médica iniciou as visitas visando à realização do exame ginecológico, Sicrana começou a ficar muito agressiva, e os expulsava toda vez. A equipe acabou desistindo.

Combinamos então, após certa resistência por parte da agente, e alguns esclarecimentos do nosso trabalho – junto com uma oferta de parceria –, de retomarmos o vínculo juntos, a partir de uma visita em conjunto. Mas primeiro, fomos conversar com Sicrana. Dissemos a ela que sabíamos da delicadeza da consulta ginecológica, mas que também sabíamos que a médica não iria machucá-la, e sim ajudá-la com as dores. Sicrana se exalta, mas concorda em receber a visita. E a visita também foi bastante tensa. A agente tinha medo, e Sicrana estava agressiva com ela. Mas com nossa mediação, já que havíamos constituído um vínculo afetivo com ela, foi possível negociar um retorno ao processo do tratamento. Esse foi apenas um dos casos de parceria entre o CAPS e o PSF. Outras unidades foram contatadas a partir de outros casos, e essa prática foi se expandindo naquele local.

Percebemos que esse caso se complexificou num jogo de alongamento e contração: num primeiro momento, a situação clínica exigia um retraimento dos acompanhantes na relação com a equipe do CAPS. Havia uma preocupação legítima da equipe com a quantidade de usuários referenciados àquele CAPS que se encontravam internados. Era de fato uma

questão quantitativa, pois mesmo que fosse possível contar com todos os técnicos do CAPS haveria tempo disponível para acompanhar de perto todas as desinternações. Mas era também uma questão qualitativa, e era preciso fazer uma escolha. Qualitativamente falando, a estratégia “desospitalizar” e “devolver” à família não era suficiente para resolver esse problema, já que, sem acompanhamento, os usuários ficavam a mercê de situações extremamente delicadas, e inclusive acabavam retornando ao hospital. Se não é o tamanho da rede que importa, mas a qualidade das relações, para nós valia muito mais estar mais próximo de um do que acompanhar vários de longe. Mesmo sendo apenas um, não conseguimos evitar sua reinternação no pouco tempo que durou nosso contrato (o acompanhamento durou cerca de quatro meses, os quatro últimos de nosso contrato com o CAPS), tamanho era o grau de institucionalização e desarticulação de sua rede. Neste caso, seria necessário acompanhá-lo por mais tempo para que fosse possível começar a ver mudanças significativas.

Mesmo assim, neste segundo momento em que afirmamos o recuo do acompanhamento de vários usuários a fim de garantir o acompanhamento de uma rede (que somente por essa ilusão de ótica parecia estar referenciada a apenas um usuário), pudemos experimentar a função rizomática deste acompanhamento, entendendo a rede não simplesmente como uma associação entre pessoas, mas como uma dinâmica de conexão heterogenética, isto é, como produtora de diferenciação, de linhas de fuga. Pois acompanhar Fulano, neste caso, era acompanhar e ser acompanhado não só por ele, mas por sua família, pelo CAPS, pelo PSF, pelo hospital, pela vizinhança... Dentro do hospital, ele estava estabilizado há bastante tempo; a chamada alta clínica. Mas como ficaria fora dele? Como as pessoas o receberiam? Como ele receberia as pessoas? Eram muitas questões que não se colocam senão no momento em que vão surgindo, no desenrolar dos acontecimentos.

Não estávamos preocupados com a perspectiva moral destas questões, mas com o sofrimento que elas carregavam em suas primeiras respostas. Era preciso esperar para que outras respostas pudessem ser produzidas, produzindo com elas outras questões. Nós também sofremos enquanto o levávamos para sua casa praticamente à força, enquanto tivemos dificuldade de negociar nossa partida, mesmo com a garantia do nosso retorno, enquanto o assistíamos correr atrás do carro, quando fomos visitá-lo em outra clínica

psiquiátrica, e tantas outras situações que compartilhamos nesse processo. Também doía em nossos corpos e também buscávamos outras formas de lidar com esta dor.

E também sentimos alegrias: no momento em que o PSF, o CAPS, a família, a vizinhança, modifica sua forma de olhar e de compreender os problemas, não é só em relação a Fulano, mas em relação a nós, em relação ao louco, em relação ao outro, em relação a si mesmo. E nos momentos em que conseguíamos negociar afetuosamente com Fulano, permitindo uma mudança de olhar por parte dele, nós também modificamos o nosso olhar, e também nesses momentos sentimos alegrias. Nosso olhar se modificava a cada acontecimento. Por isso a afirmação de que é uma rede que cuida dela mesma. Se por um lado isso é difícil de compreender concretamente, por outro é talvez a dimensão mais importante do acompanhamento, e onde é preciso insistir. Pois é nessa insistência que o acompanhamento ganha sua potência diferenciante. Essa insistência é na criação de tempos coletivos ou coletivizantes, tempos em que as pessoas possam estar juntas, criando junto esse processo que é o viver.

2.1.5 Função de resistência aos modelos centrípetos e analisadora do movimento da Reforma Psiquiátrica

A respeito desta função, pode-se dizer que o dispositivo AT, nascido no período da ditadura, esteve sempre ligado a movimentos de resistência à dominação. Movimento aqui é de fato a palavra-chave: movimento pela cidade, de produção de subjetividades, de ruptura das instituições, além do Movimento Sanitário e do Movimento da Reforma Psiquiátrica, entre muitos outros. O AT vai ganhando seus vários sentidos e funções num tensionamento entre esses contextos em que está inserido transversalmente. Uma dessas funções é colocar questões ao o movimento da reforma; e, no limite, colocar o Movimento da Reforma, com iniciais maiúsculas, em questão. Dizemos “colocar em questão” quando esse movimento algumas vezes ganha um ar instituído de revolucionário por si mesmo, já que já se tem um inimigo, um opressor também por excelência, que é o manicômio. Nesses momentos, parece que somos tomados por aquela miopia histórica que nos dispersa das questões mais importantes. Nesses momentos, precisamos lembrar que não se trata de superação de modelos ou de lutas ideológicas, mas de embates, o que implica em um movimento

contínuo e cotidiano de transformação. Falamos de embates porque falamos de lógicas. E se a lógica a ser combatida aqui parece ser a manicomial (ao menos é como estamos conseguindo nomear neste momento), lembramos também, e mais uma vez, que ela está sempre presente não só nos manicômios, mas em qualquer encontro, nos acontecimentos; está presente *entre* nós, e não simplesmente em um ou outro, como se fossem portadores da lógica a ser combatida. Por isso nesses embates não há inimigos, mas uma tarefa comum de revolução, de deixar passar o que é velho para se abrir ao novo.

É preciso então acessar o caráter processual também da revolução. Quando apostamos num movimento através de um tempo circular e não linear, não estamos falando de círculos viciosos. Falamos em círculos viciosos quando se tem como referência a imagem espacial de um círculo, onde o movimento se dá em redor de um centro. Mas no processo revolucionário, as circularidades são abertas; um movimento circular, mas nunca no mesmo lugar. Pois são espaços temporalizados, espaços que emergem na medida em que os criamos no tempo, numa repetição diferenciante. O que se repete é a circularidade do movimento, pois o tempo é circular, ele parte do presente, passeia no passado para buscar ali uma linha de fuga que o leve a um futuro diferente. Nesse “passeio esquivo”, o fim coincide com o início, porque eu parto do presente para retornar ao presente, abrindo espaço nele para um deslocamento que é já o futuro, deslocando também o centro. Eu necessariamente retorno ao início toda vez que chego ao fim de uma revolução, pois será preciso iniciar outra, totalmente diferente.

Esta repetição circular que propomos não pode ser, portanto, a de um círculo fechado em si mesmo, onde todos os pontos estariam equidistantes de um centro que não muda. O que se repete então é o movimento temporal de desestabilização de um centro, ou de um centripetismo (movimento em relação a um centro). O que acontece com o centro quando ele é tirado do próprio lugar de centro? Ele vira só mais um ponto, um ponto qualquer, ou mais um dos vários nós da rede. Nós mesmos, em seu duplo sentido. Assim, uma vez que a reforma tenha conquistado para os CAPS o lugar central que outrora era ocupado pelo manicômio, é preciso lutar para tirá-lo desse suposto lugar. Não ceder o lugar novamente aos manicômios, mas compreender o que começa a caducar quando o CAPS recrudescer no centro.

Retomemos nosso problema: qual o tempo do cuidado? Aqui, ele se expressa num processo diferenciante, um processo que nos diferencia no problema, diferenciando assim o próprio problema. No entanto, se ao longo do processo recrudescemos (ou cronificamos) dentro dele em qualquer posição, se deixamos de cuidar do tempo, ele também cessa de acontecer em nós. E não vai acontecer até que possamos retomar esse percurso revolucionário. Tal como o tempo do manicômio, ele parece mesmo parar.

O AT entende que os CAPS, assim como ele mesmo, foram criados como (centros de) referências provisórias para um trabalho micropolítico no *socius*, ou seja: mais do que simplesmente fora dos CAPS (pois num sentido espacial, é um trabalho entre o fora e o dentro), esse trabalho se constitui, em seu sentido temporal, fora da lógica manicomial, ou centrípeta. Mas a realidade brasileira mostra um inchaço e uma clausura dentro dos CAPS, que contraditoriamente tem suas portas abertas e relações fechadas sobre si. Com aumento cada vez maior dos usuários e diminuição cada vez maior dos trabalhadores (empregados), as redes experimentam a exaustão da demanda absurdamente maior que a oferta.

O esforço para sair da lógica centrípeta, tanto no caso da reforma psiquiátrica como talvez em qualquer outro caso, precisa ser o esforço de efetivarmos sua dimensão de movimento temporal. Para isso precisamos lutar para sair desse regime de urgência que justamente nos prende à lógica manicomial, pois no limite, o que a aceleração produz, como bem nos lembra Palombini (2004), é justamente a imobilidade, que acreditamos ser própria e somente do dispositivo manicomial. Por isso, o AT, em contrapartida, aposta num trabalho mais intensivo que extensivo (Palombini, 2004; Passos e Benevides, 2009). Atende poucos usuários para que se possa atingir e ampliar suas redes, entendendo que assim desmonta a lógica centrípeta que faz os serviços incharem. E quando se afeta a rede de um paciente, se afeta a rede de todos os pacientes, já que abre uma rede que estava fechada. Dessa forma, todos os afetados por essa experiência se beneficiam e transformam sua forma de compreender o cuidado.

Gera-se assim uma tensão entre um tempo espacializado, ou linear, e um espaço temporalizado, ou circular, gerando tensão também entre um cuidado extensivo e outro intensivo. E aqui reside um perigo, pois essa é uma diferença difícil de compreender. O cuidado intensivo não é simplesmente tratar intensamente poucos usuários, mas romper

com uma lógica. No entanto, à primeira vista a questão parece se reduzir a quantidade. Vamos tentar compreender essa tensão, assim como os perigos e algumas linhas de fuga.

Os CAPS são serviços de tratamento intensivo e semi-intensivo, mas por conta desse inchaço, o “cuidado intensivo” é muitas vezes reduzido a apagar incêndios. E é esse movimento constante de apagar incêndios que acaba por perpetuar um círculo vicioso, pois a dinâmica permanece a mesma. Para receber atenção dos técnicos, os usuários precisam entrar em crise. Quando recebem atenção, melhoram, e se vêem de novo abandonados, já que há outros em crise precisando de atenção. E assim entram mais uma vez em crise. Esse, me parece, tem sido o funcionamento geral do CAPS, quando, deparando-nos com o inchaço, acabamos priorizando esse tipo de critério para a atenção. Quando o acompanhante chega à equipe, desloca a questão. Principalmente pelo fato dele atender poucos pacientes para poder acompanhar não só as crises, mas o amplo movimento da produção de outras subjetividades. Para viabilizar essa produção é preciso tempo, tempo para se aproximar, tempo para movimentar, tempo para mudar. Esse é o critério que vai nortear a prática de acompanhamento, ou seja, a quantidade de casos atendidos, a duração de um encontro, quantidade de encontros semanais, etc.

No entanto, o encontro das equipes com o AT nem sempre é animador. Pois muitas vezes as equipes permanecem presas passivamente a própria lógica que as oprime. Ao mesmo tempo em que reclamam dela (pois ela é toda a explicação para o mal, para nada mudar, para o sofrimento), dizem também que não há o que fazer, não há como sair dessa lógica. Quando vêm os acompanhantes – e então a lógica do trabalho, do tempo e do cuidado aparece como questão –, rapidamente vem uma resposta pessoalizante: a questão parece se reduzir ao contrato de trabalho, que é diferente entre acompanhante e técnico. E assim não se problematiza essa demanda numérica e acaba-se por reproduzir a lógica da urgência, que se efetiva principalmente por conta da pressa em responder. Por outro lado, o acompanhante pode reduzir a questão a uma suposta má vontade dos técnicos, ignorando ou menosprezando a questão da diferença entre os contratos e as expectativas que um e outro precisam responder. É preciso investigar o que esta diferença de contrato tem a dizer, pois essa diferença é já um efeito de mudanças na lógica do trabalho e na maneira de compreender o cuidado. Assim, pedimos aqui ajuda ao AT para operar no sentido de criar

passagens nessas portas dos CAPS. Pois não basta que as deixemos abertas, assim como, no caso do AT, não basta a mera circulação. Garantir as passagens é fazer da abertura uma circulação aberta ao desvio necessário para a criação de outras formas de cuidar e de estar no mundo. E para isso é preciso também acolher, colocando em questão, a relação entre os trabalhador e trabalho, e a relação entre o tempo do cuidado e o cuidado do tempo.

No projeto AT-UFF, havia um espaço-tempo em que os estagiários, supervisores e participantes convidados se reuniam fora dos serviços, na universidade, para supervisão e estudo. Esse espaço-tempo era fundamental para possibilitar, além de uma continência necessária para a realização desse trabalho clínico intensivo e de muita complexidade, uma alteridade em relação ao estabelecimento de saúde no qual se estava inserido, colocando em análise os projetos terapêuticos para cada caso. Isso também garantia uma referência, uma alteridade, um acompanhamento aos próprios acompanhantes.

Quando se coloca os projetos em análise, proporcionando desvios subjetivantes em cada pessoa envolvida nos casos, a partir de um desvio que inicialmente é do(s) próprios acompanhante(s) de referência para o caso, acreditamos colocar também em análise o próprio movimento da reforma psiquiátrica e seus efeitos nos modos de vida dos usuários desta rede, para além dos espaços institucionais dos equipamentos de saúde. Retirava-se o CAPS do centro da atenção, mas não para colocar outro em seu lugar, a universidade. Por isso também se problematizava os saberes e as práticas produzidas na universidade a partir do que se vive neste intercâmbio. O fio condutor desses encontros era a clínica, e dito de outra forma, o próprio movimento. Por isso o centro das análises se deslocavam a partir dos casos em pauta em cada encontro. Experimentávamos também o deslocamento em diversos níveis e dimensões. Era um exercício constante de protagonismo, ao contar um caso, ao ouvi-lo, ao construir junto encaminhamentos. Todos os casos acompanhados eram da equipe de acompanhantes, mesmo que cada um ocupasse em cada caso uma posição e uma movimentação singular.

Em cada um dos dois serviços onde este projeto atuou, a experiência também foi singular. No entanto, foi possível em ambos os casos fazer a análise que permite pensarmos algumas questões a respeito dos modos de funcionamento e das concepções a respeito do que seja um CAPS e do que seja a clínica na reforma psiquiátrica. Em um dos serviços, no encontro

com a equipe, o movimento foi de desestabilizar processos muito instituídos e que dificultavam um outro olhar para os projetos terapêuticos. Dizemos que foi uma ação predominantemente desinstitucionalizante, permitindo a criação de outras bases, outras referências para este trabalho. A avaliação do serviço a respeito desta parceria foi altamente positiva. Já no outro serviço, percebemos uma concepção de desinstitucionalização que confundia e provocava um estado de impermanência no CAPS e no trabalho clínico, por uma posição, por parte da equipe e sua coordenação, contrária à construção de projetos terapêuticos e referências para os usuários. Tentamos implementar ações institucionalizadoras, o que não significou impor um modelo, mas tentar construir territórios compartilhados, sustentados coletivamente. No entanto, na avaliação da equipe o projeto se desenvolveu de forma irregular, tendo contribuído somente em alguns dos casos para um reposicionamento dos usuários. Entendemos que o deslocamento foi possível em algum nível, mas não foi suficiente para alterar o estado de impermanência que caracterizava aquele CAPS.

Em mim, essa experiência desencadeou um processo de mudanças significativas na forma de compreender a prática do cuidado. Minha formação desde o início se baseou no sentido da desconstrução manicomial, mas posso dizer que foi nesta experiência que pude compreender vívidamente (mais no sentido de vívido que de vivido) a potência da desconstrução da lógica manicomial que nos habita e que temos que enfrentar antes de qualquer coisa dentro de nós mesmos. Daí por diante, sabia que esse exercício do combate não teria mais fim. E que ele só poderia ser feito acompanhando e sendo acompanhada.

Nesta experiência, os critérios para a prática do cuidado eram outros, e era isso que rompia, a cada vez, com o regime de urgência. Quando fazíamos o contrato de atendermos prioritariamente em dupla, uma dupla para cada usuário, e a princípio dois, no máximo três usuários para cada acompanhante, para ir avaliando no decorrer do ano, nos permitimos viver a lógica do paradoxo. Pois esses contratos faziam sentido na medida em que faziam as subjetividades movimentarem a si mesmas na construção de outras subjetividades. Os acompanhantes precisavam se relacionar com outros estilos clínicos no contato não só com a equipe do CAPS, mas com outro acompanhante – não só em supervisão, mas dentro do próprio caso. O usuário experimentava um cuidado intensivo por parte de duas pessoas

diferentes, e também precisava se relacionar com essa referência que não estava localizada numa só pessoa. Esse cuidado intensivo se ampliava intensiva e extensivamente cada vez mais através do acompanhamento dentro do CAPS, dentro da família, dentro da cidade, dentro de qualquer área onde fosse possível encontrar potência da rede, o fora (fora de si, fora do CAPS, fora da família, fora da cidade...). E é aí que um acompanhante também se aproxima de outros usuários do CAPS, de técnicos da equipe, do faxineiro, do guarda, do Manoel da padaria, enfim, em um acompanhamento comum. Como vimos na função acima, num tempo circular, ele fecha para que seja possível abrir.

2.1.6 Função de territorialização

A *função de territorialização*, ou de passagem das intensidades, nos indica o caráter vívido do AT. Pois o *setting* do AT é o próprio território. Mas como falamos de espaços temporalizados, o território só pode ser pensado a partir da noção de processo. Daí então que não é suficiente dizer que o território é a cidade, ou a rua. Pois se o território se cria num processo, e até mesmo se confunde com ele, já que território é em/um movimento temporal, em/uma experiência, esse processo de territorialização acontece entre lugares, entre espaços, criando ainda outros lugares e espaços. E assim se diz: “se a relação com ‘a doença’ tem sempre como referência um hospital, ambulatório etc..., a relação de desinstitucionalização requer relação com o território” (Rotelli, Leonardis e Mauri, 2001, p. 47). Mas que relação é essa? Araújo nos fala de uma estranha ocupação (2005, p. 106):

Servir-se de espaços rotineiros, circular por espaços desconhecidos, criar espaços inexistentes, atravessar espaços assustadores, transformar espaços como quem reorganiza os móveis de uma sala ou quarto, desorganizar espaços extremamente rígidos, organizar espaços demasiado caóticos; são essas as táticas de uma arte: a arte de ocupar territórios. O acompanhamento terapêutico é uma prática que pensa sem cessar essas táticas de ocupação. Entretanto, ocupação aqui não quer dizer que os territórios estejam dados, prontos a espera de quem, por ventura, venha ocupá-los. Ocupar territórios é, antes, de qualquer coisa, liberar as condições necessárias para que potências autônomas criem, tanto o território quanto quem os ocupa.

Acreditamos que essa arte de ocupar territórios é também uma arte da relação entre cuidado e tempo. Deleuze e Guattari (1997) definem a formação territorial através da expressividade, e não da funcionalidade. E afirmam: “há território a partir do momento em

que há expressividade do ritmo” (p. 121). Alvarez e Passos (2009) continuam afirmando que “o território não se constitui como um domínio de ações e funções, mas sim como um *ethos*, que é ao mesmo tempo morada e estilo” (p. 134). E concluem que os territórios existenciais são “paisagens melódicas” que emergem simultaneamente a “personagens rítmicos” (Alvarez e Passos, 2009). Melodia, ritmo, noções emprestadas da arte musical, a arte de fazer ouvir o tempo. Paisagem, personagem, noções emprestadas da arte literária (ou dramaturga ou ainda cinematográfica...), e também podemos dizer que é uma arte de fazer ver o tempo. Sentimos então uma vertigem sinestésica lendo estes autores. É preciso essa mistura das artes (mistura essa que já existe entre as próprias especificidades das artes), ou essa mistura de sensíveis, própria do ato de sentir, para se habitar um território existencial. Trata-se de tocar o tempo em sua materialidade, através do ouvido, dos olhos, da boca, da pele, e qualquer dos infinitos sensíveis que se puder recorrer. De qualquer forma, é preciso aquela disponibilidade temporal que falamos na função anterior, ou uma disponibilidade para cuidar do tempo abrindo um tempo do cuidado.

Diferente da compreensão hegemônica, que faz do território uma realidade preexistente, ou um conjunto de procedimentos a serem observados, descritos e explicados a partir de uma perspectiva exterior às condutas descritas, esses autores nos indicam que para se pesquisar um território é preciso habitá-lo e ser habitado por ele, produzi-lo e ser produzido por ele. Na clínica, alguns analistas se posicionam (alguns até mesmo afirmam este posicionamento) totalmente exteriores em relação à experiência do analisando, como se eles fossem neutros, não afetassem seus comportamentos, suas condutas, seus afetos, enfim, seus problemas. O que Alvarez e Passos nos lembram é que é preciso habitar, em cada caso, o território que vai se produzindo a partir do primeiro encontro, através do ponto de contato entre nosso corpo e o mundo que vai se apresentando a este corpo no decorrer da experiência. O caso vai sendo construído nesse processo de habitar o território, ou simplesmente processo.

Paisagens melódicas e personagens rítmicos são, assim, signos expressivos do tempo que vão surgindo simultaneamente numa experiência. Ou seja, o movimento de criação, ou de transformação, se efetua através de uma expressão. É através dessa expressão que percebemos que algo mudou, pois ela se encarna nas paisagens e nos personagens, que por

sua vez, continuam em movimento. Um território existencial é, assim, uma experiência de criação expressiva que faz surgir paisagens que vão sendo povoadas por personagens, ao mesmo tempo em que estes vão pertencendo às paisagens (Alvarez e Passos, 2009). Por isso não encontramos territórios prontos a serem habitados por sujeitos também prontos. É preciso criar e ser criado por um território existencial, e essa criação, sem autoria, só pode ser efetuada através do compartilhamento da experiência. É através desse compartilhar que tanto as paisagens quanto os personagens vão emergindo, através de uma expressividade da experiência que cria um território, sempre temporário, sempre temporal.

Podemos dizer que só se habita um território quando é possível compartilhá-lo, num plano comum da experiência expressiva (Alvarez e Passos, 2009). Essa é a materialidade do AT, quando ele empresta o corpo do acompanhante a uma parceria num fazer:

At não quer-se tanto ser At. Também quer-se é ser...: O Amarrado; O Pai; A Namorada; O Amigo; O Cúmplice; O Palhaço; A Ladra De Corpo Alheio; O Cagado; O Porta De Banheiro Público; O Grito; A Anteparo; O Limite; O Entre; O Esporro, O Enjôo entre outras coisas, entre entre coisas. Personagens os quais emanam em nós para dar vazão à vontade: produzir linhas para além do sofrimento. Por que um nome/território? Poderíamos nos relacionar sem ele? Queremos um nome/território, mas que passe tão rente, tão justo, quanto for seu uso: na justa medida do acontecimento. [...] Fica a sensação de que “estar como AT” provoca uma abertura de olhar para as práticas clínicas. Estar AT é estar em relação, estar AT tem vontade-de-deixar-de-ser-para-acompanhar-o-movimento, sentindo e creditando que, para tal, com direito a intervenção e tudo mais, só devindo; para retornar outro. [...] Nesse percurso, palavras como estrangeiro, analisador, intercessor, questionador foram surgindo para dar conta desse “estar como AT”, que se constitui na afirmação de um lugar inacabado como lugar e no questionamento de como sustentar um lugar inacabado como lugar. Pois parece que neste trabalho, a dimensão da experiência é encarnada. Os nossos músculos vivem isso! São os nossos pés que perambulam pela rua sem destino: ao falar do medo de estar na rua, já estamos na rua. Ao falar da solidão de estar em casa, já estamos em casa. Ao falar sobre o não-lugar da clínica, já... (Benevides et al., 2005, pp.2-3)

Podemos dizer que o acompanhante não é, de cara, acompanhante. Ele devém acompanhante – e também acompanhado! – através da criação de um território, do compartilhamento de uma experiência comum junto ao acompanhado, ou através da expressividade de um ritmo comum, o ritmo da criação da experiência, dos personagens e das paisagens. Mas sabemos já que essa criação não tem autoria, por isso não estamos falando de uma expressão e de um ritmo do sujeito, de uma dupla, de um grupo ou ainda de algo. Dizemos que os termos advêm dessa expressão ou desse ritmo, pois não têm existência

antes do ato expressivo. “Portanto, inverte-se a relação pressuposta entre condutas e formação de território: no lugar de tomá-las como determinantes nas formações territoriais, afirma-se que as condutas são efeitos dos signos expressivos característicos de dado território.” (Alvarez e Passos, 2009, p.134)

Não é o acompanhante que tem a idéia de ser “O Amarrado”, “O Amigo”, “O Cagado”. Esses nomes são os acontecimentos, permitidos por essa abertura – aí sim – por parte dele e também de todos os presentes no acontecimento, que fazem surgir a expressão. No entanto, o que indicamos não é uma passividade, mas essa atitude de abertura afetiva e implicada, de cultivo dessa disponibilidade à experiência. É um acolhimento para se encontrar o que não se busca. “Diante disso é de extrema necessidade que sempre possamos dobrar o nosso olhar sobre nós mesmos e lançar a pergunta: Estamos exercendo o acompanhamento terapêutico ou estamos confusos e confundidos em outras funções?” (Araújo, 2005, p. 44)

Afirmamos então que habitar o território é ser habitado por sua dimensão coletiva. É, portanto, movimentando-se o território (e não *no*) que vemos a dimensão encarnada da experiência, através dos movimentos de *desterritorialização* e *territorialização*. São movimentos de passagens de um mundo a outro, de um corpo a outro, de uma paisagem a outra, numa expressividade criadora de outros territórios existenciais (Rolnik, 1989). Neste sentido, podemos dizer, com Kastrup e Benevides (2009), que o método de trabalho do AT “vai se fazendo no acompanhamento dos movimentos das subjetividades e dos territórios”. (p. 77)

Um CAPS onde trabalhei dividia seus usuários em três grupos de área, de acordo com o território (mas território aqui é um lugar, um bairro...) onde moravam. Os técnicos também se dividiam, de maneira que cada grupo tinha alguns técnicos de referência. Cada grupo tinha ainda um encontro semanal que, a rigor, reunia técnicos, usuários e familiares para uma atividade definida em cada grupo a partir de sua compreensão a respeito desse agrupamento e desses encontros semanais. Assim, esses encontros possuíam uma singularidade própria a cada grupo. Um grupo discutia a questão do território, o bairro onde os usuários moravam, os vizinhos, o lazer, a violência... Em outro grupo cada um falava de como se sentia, como estava sua relação com a família, com a medicação...

O grupo de que fazia parte não estava se reunindo havia algum tempo. Numa ocasião em que conversávamos sobre como estava cada grupo, em supervisão, foi falado, a respeito do meu grupo, como ele se dissolveu: uma das técnicas que participava deste grupo, e que havia saído do CAPS, tinha uma presença muito forte. Enquanto ela participava, o grupo funcionava, com os usuários participando ativamente. Quando ela saiu do CAPS, os outros técnicos, que já participavam, deram continuidade ao grupo, porém, havia uma divergência de sentidos que cada técnico dava a respeito da proposta. Isso gerava uma sensação, no grupo, de fragmentação dos ritmos. Não havia um ritmo comum, pois cada um já chegava com uma proposta fechada e individual e desconectada do coletivo. Resultado: o grupo foi esvaziando, até se desfazer. Nesta supervisão, os técnicos falavam de frustração. Eu, que estava ainda chegando no CAPS, e no grupo, via uma potência nesses encontros.

Retomamos a atividade, tentando construí-la coletivamente no grupo, evitando a tendência de determinarmos o sentido da atividade entre nós, técnicos. Nos primeiros encontros, houve uma fusão entre duas propostas: primeiramente, pedimos para os que já freqüentavam o grupo falarem um pouco da experiência passada, como a experimentaram, e da expectativa de cada um para este novo grupo. Assim, cada um se apresentou, apresentou o lugar onde morava, suas relações com a família, com a vizinhança, com o território, com aquele grupo. As expectativas eram diversas, a primeira vista quase impossíveis de serem conciliadas. Propusemos experimentar um pouco as propostas, e sentir seus efeitos. Eram quase encontros temáticos, onde os relatos acabavam vindo relacionados aos temas propostos. Mas algo sempre escapava: nem todos respeitavam os temas, falavam também de como estavam se sentindo em relação à medicação, coisas que aconteceram durante a semana, entre muitas outras coisas que se passavam durante esses encontros.

Não durou muito tempo até os técnicos pararem de freqüentar, ou freqüentarem num “entra e sai da sala”, com a justificativa real de resolver emergências no horário do grupo. Fiquei sozinha na coordenação por um tempo, até a chegada de outra técnica no CAPS. Percebia com estranhamento a movimentação dos outros técnicos, mas não conseguia colocar em análise o que se passava, pois havia uma resposta já pronta: havia muitas coisas a se fazer, e era preciso dividir as tarefas. Não era algo que se explicitasse como quando se

diz: “não participarei destes encontros”, mas permanecia um sentido implícito para a participação dos técnicos e que se repetia quase que semanalmente. Questionei, e sustentei a questão, pois não estava claro o que fazer em relação a isso. E para mim, o grupo estava funcionando. Eu ainda não sabia que funcionamento era esse, mas apostava que em algum momento viria uma compreensão.

A partir dos relatos dos usuários, conversávamos a respeito de temas como preconceito, violência, estigma, amor, casamento, amizade, família, entre outros, buscando juntos (embora não de maneira homogênea, onde todos têm a mesma compreensão) maneiras de se relacionar, viver. Até que um dia perguntei a eles o que eles iam fazer no CAPS, como compreendiam aquele espaço, como achavam que aquela parceria poderia ajudá-los em suas vidas. Vieram muitas queixas, mas fui taxativa no sentido de que não estava perguntando, naquele momento, dos problemas a respeito daquele equipamento de saúde mental, mas sim, a partir dos relatos de acontecimentos que se repetiam em suas vidas, como violência, preconceito, dores, sofrimento, fraqueza, etc., como eles pensavam poder transformar essas experiências com a nossa parceria. Foi difícil, mas com o tempo pudemos pôr algumas questões em análise, e sair de uma relação sujeito-objeto na qual eles me relatam seu sofrimento e eu lhes dou a resposta, para entrar numa parceria de fato, para experimentar as questões coletivamente, como um problema comum.

Avançamos: começamos a ler coletivamente as leis 10.216 e 10.708²⁰, tentando compreender o que nos unia ali através da conexão de seus relatos “pessoais” com o que acontece socialmente de maneira mais ampla. Poderia dizer, uma conexão si-mundo, ético-política. Já era possível ver germinar outros territórios, através de vários movimentos: comecei a divulgar e alguns começaram a se interessar em participar de outros fóruns, maiores, em outros lugares, enquanto outros, que já participavam destes fóruns, começaram a frequentar mais este nosso encontro semanal, trazendo convites, se

²⁰ Essas leis foram conquistas ético-políticas do movimento da reforma psiquiátrica no Brasil. A lei 10.216, sancionada em abril de 2001 pelo presidente Fernando Henrique Cardoso, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental no Brasil. A lei 10.708, sancionada em julho de 2003 pelo presidente Luiz Inácio Lula da Silva, institui, para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações, o “auxílio-reabilitação psicossocial”, que é parte do “Programa De volta Para Casa” coordenado pelo Ministério da Saúde.

disponibilizando a ir com outros que tinham mais dificuldade de locomoção, mas que também queriam ir. Claro, havia aqueles que não gostaram da mudança; queriam continuar simplesmente falando de suas vidas, de seus problemas pessoais. Mas a resposta vem dos próprios usuários: já havia muito espaço para esse tipo de conversa no CAPS, e mesmo fora dele. Aquela proposta era nova, nos enchia de energia para um fazer coletivo que nos tirava de uma paisagem solitária e sofrida para outra de potência, onde teríamos o que trocar, dar e receber.

Várias questões surgiram a partir dessa movimentação: um usuário pela primeira vez sentiu necessidade do passe-livre, para que fosse possível ir ao fórum; um pai transformava seu olhar a respeito da doença do filho; um outro usuário que estava sempre dormindo começa a despertar... E ao longo de um tempo de cuidado, íamos construindo outras paisagens para outros personagens que também iam se construindo.

2.1.7 Função de autonomização

A esta altura, já adentramos uma *função inclusiva* ou, melhor dizendo, de autonomização. Preferimos autonomização à inclusão por sabermos que há tempos as políticas neoliberais descobriram a enorme eficácia da operação de exclusão por inclusão (Benevides de Barros, 2003). A inclusão, nesse sentido, tem o sentido das escolhas forçadas. Manda quem pode, obedece quem tem juízo, e desobedece quem não tem. Termos necessários à lógica dominante, todos eles orientados em relação ao mesmo centro e sem relação recíproca entre eles. Guattari (1986) propõe à função de autonomia uma micropolítica: agenciamento, articulação de impulsos do desejo, paisagens, tecnologias, estilos... componentes heterogêneos, que a princípio não estavam agenciados, entram numa relação de pressuposição recíproca. Tal como Foucault descreve a linha de forças. E, como vimos, é exatamente onde há o perigo da captura que existe também a possibilidade de resistência. Por isso, aqui essa pressuposição recíproca compõe uma rede de conexões que produz subjetivação – ou autonomização –, e não assujeitamento.

Ao falar de autonomização, falamos então de uma aposta na reinvenção de si e de mundo que pode acontecer quando se amplia a rede contratual do acompanhado, quando ele

também se abre para a experiência de compartilhamento da vida. E quando isto acontece, acontece também para o acompanhante. E é também por isso que esta autonomia nada tem a ver com uma auto-suficiência ou independência. Entendemos a vida como uma relação de co-dependência, o que implica num co-protagonismo, a começar pela relação de cuidado entre acompanhante e acompanhado. Assim, enquanto a tutela tem em sua base a subtração de trocas, numa relação de dependência pessoal (Rotelli, 2001), o processo de autonomização consegue criar novos códigos e regras relacionais numa relação de co-protagonismo.

A orientação do AT se dá em direção a uma relação que possa ampliar a rede de interlocução e pactuação de diferenças, através de um reposicionamento por parte dos sujeitos que são habitados por essas redes. Cria-se o paradoxo de uma autogestão coletiva do processo, onde o acompanhado possa assumir uma apropriação do processo de produção de sua própria vida, que não significa posse ou poder único de decisão, mas sair da passividade, da tutela, para um protagonismo nesse compartilhamento de uma vida comum.

Falar, portanto, de saúde pública ou saúde coletiva é falar também do protagonismo e da autonomia daqueles que, por muito tempo, se posicionavam como “pacientes” nas práticas de saúde, sejam os usuários dos serviços em sua paciência diante dos procedimentos de cuidado, sejam os trabalhadores eles mesmos, não menos passivos no exercício de seu mandato social. O que queremos ressaltar é que a força emancipatória na base do SUS só se sustenta quando tomamos como inseparáveis o processo de produção de saúde e o processo de produção de subjetividades protagonistas e autônomas que se engajam na reprodução e/ou na invenção dos modos de cuidar e de gerir os processos de trabalho no campo da saúde (Benevides de Barros e Passos, 2005, p. 320).

Neste processo, o tempo se faz num exercício, ou cultivo, de olhar para si mesmo nas relações, numa atenção ao processo de produção de saúde, de subjetividade e de território. Tempo de se apropriar do próprio processo, sem excluir ou separar o outro nesse mesmo processo. Tempo de se relacionar consigo na relação com o outro, buscando assim relações mais saudáveis na vida. Como não há regras para isso, é preciso estar atento ao que se passa no processo, e assim inventar os critérios necessários para cada momento em cada relação.

Esses critérios dizem do tempo de transformação. Nesse tempo, percebe-se as mudanças, enuncia-se essas mudanças, dá-se relevo a elas, e cuida-se para consolidá-las. As mudanças não acontecem nem instantaneamente nem espontaneamente. Se por um lado, num

processo, elas aparecem assim, quase “sem querer”, podem ser fugazes, fugidias, ou seja, facilmente nos escapam e cedem lugar ao habitual, ao conhecido (nestes casos, ao sintomático). Por isso, uma vez que elas nos aparecem assim, que é possível percebê-las, é preciso ressaltá-las e cultivá-las, até que elas se tornem um novo hábito. Este novo hábito por sua vez cederá lugar a outras mudanças, num outro processo. E talvez o único hábito que precisamos cultivar é o de acolher as mudanças e permitir-se o desvio diante delas. É o hábito de cuidar do tempo e do próprio cuidado, cuidar de si mesmo tomando para si este hábito.

Fulano estava bem melhor. Havia entrado no CAPS há bastante tempo, a partir de uma crise que se iniciou quando, relutante, resolveu mexer numa macumba para que pudesse fazer faxina no seu serviço. Mas já fazia um bom tempo que não tinha pesadelos. Estava também há algum tempo tentando refazer sua vida, mas apesar de suas investidas, tinha medo. Fazia muitos movimentos de saída, tentava empregos, concursos, mas não conseguia passar.

Um dia ele veio até mim, pedindo para conversar sobre isso. Queria acompanhamento para esse movimento. Disse que se sentia muito bem, e que às vezes até esquecia de tomar o único remédio ainda prescrito, mas que já havia percebido que não fazia muita diferença tomar ou não. Já havia conversado com seu médico sobre isso, com a resposta: “em time que está ganhando não se mexe”. Disse que a preocupação do médico o preocupava também, mas ao mesmo tempo já estava de alguma forma experimentando ficar sem remédios e a sensação de que não precisava deles era forte. Topei a parceria. Disse que o apoiaria na retirada da medicação, se ele se comprometesse com um encontro semanal comigo, e em me procurar fora do horário combinado caso não estivesse bem.

Contrato feito, fomos conversar com o médico, que também topou. Fulano estava querendo ainda fazer a passagem para o ambulatório, com a “sensação” de que ser usuário do CAPS o atrapalhava a conseguir os empregos que tentava. Disse que provavelmente ele tinha alguma razão no que dizia e que o ambulatório poderia ser uma direção, mas que era preciso experimentarmos juntos esse novo arranjo, pois o CAPS ainda era sua referência, e talvez fosse mais prudente fazer uma mudança de cada vez. Como ele continuava à procura de emprego, sem sucesso, às vezes desanimava, e dizia que era melhor se acomodar nessa

situação e tentar um benefício, já que ele tinha esse direito. Quando isso acontecia, eu perguntava se era só de direito e dinheiro que se tratava, pois para mim parecia que ele estava falando de algo maior que isso. Ele concordava. Queria se sentir potente, e por um lado sentia-se potente ali no CAPS por reconhecerem sua força. Ele era um usuário que era inserido, formal e informalmente, em projetos e programas de trabalho protegido. Por um tempo ele inclusive foi um dos cuidadores de uma outra usuária grave do CAPS. Mas “lá fora” era diferente... E ele queria sair do CAPS, sair do rótulo de “doente mental”.

Este caso, guardado as devidas proporções e diferenças, é semelhante àqueles que têm alta clínica dentro do manicômio, mas que não conseguem simplesmente sair e reconstruir a vida como se tivessem ido viajar e estão retornando ao lar, à rotina, etc. é preciso um trabalho de passagem, de criação de agenciamentos outros. Acompanhei Fulano por pouco tempo, pois a vida me levou para outros rumos e me despedi como técnica daquele local. Minha saída e o processo de fechamento do nosso trabalho também surtiram efeitos na vida de Fulano. Ele me pediu para antes de ir embora, ajudá-lo a fazer a passagem para o ambulatório: disse que minha saída lhe deu força para sair também, e que se sentia pronto. Eu concordei. Agradecemos-nos e nos despedimos. E lá fomos nós, fazer outros agenciamentos.

2.1.8 Função de publicização

Enfim, a *função de publicização*, ou geração de um plano comum na clínica. Depois de tudo que dissemos, resta falar que, se esta função existe é porque se criou historicamente a dicotomia público e privado, fazendo ainda coincidir público com social e estatal, e privado com econômico. Para Hardt e Negri (2005), do ponto de vista social, há uma tendência atual a tornar tudo público, devendo ser gerido e controlado pelo governo. Do ponto de vista econômico, a tendência é tornar tudo privado, e assim subordinado aos direitos de propriedade. Dessa compreensão conclui-se que o corpo, os interesses, a comida, os desejo, a casa, a alma, enfim, todas as posses de um indivíduo, tanto subjetivas quanto materiais, são suas propriedades privadas, e que por isso estão submetidas a liberdade e aos direitos individuais que ele conquistou economicamente, ou melhor, financeiramente.

Isso resume o que estamos vivendo em nossa democracia de hoje: haveria uma dimensão da vida compreendida como pública e que, por ser de todos, é sustentada, gerenciada e controlada pelo Estado representativo desse “todos”. Haveria ainda outra dimensão, compreendida como privada, onde alguns possuem algumas coisas e por isso detém o poder de decisão sobre essas coisas, sejam elas terras, dinheiro, subjetividade, corpo.

A vida assim separada isola as pessoas umas das outras, por acreditarem (legitimadamente) que sua liberdade reside justamente em não depender nem ser controlado por ninguém. Compartilhar, portanto, virou sinônimo de dependência e controle. O que é comum não é meu porque não sou eu quem controla, quem decide, quem domina; e o que é meu não é comum porque ninguém pode interferir e seu uso e destino só dependem de mim. Isoladas, as pessoas começam também a se ver como inimigas, pois o outro é, a partir desse pensamento, uma ameaça a minha liberdade individual. Cria-se assim um campo de batalha essencialmente jurídico onde um precisa dominar o outro para não ser dominado. Há também o seu revés, quando a pessoa tenta escapar dessa guerra através da renúncia e abdicação. Pois em última instância, quando se renuncia a uma apropriação da materialidade da vida, também se renuncia a compartilhá-la. De qualquer forma, o campo é dividido em dois: os que têm e os que não têm, os que querem ter e os que não querem, os que dominam e os que são dominados, num jogo de poder com muito pouca mobilidade, já que tudo é feito para a manutenção de uma certa estabilidade. Quase tudo. É preciso ver o movimento que existe entre as formas.

Não se pode dizer que a democracia é um estado de coisas, embora o que apareça seja esse estado de coisas. Se por um lado a divisão público-privado foi criada historicamente e hoje define de maneira hegemônica o modo como nos relacionamos com e na vida, por outro, existe ainda, e sempre, algo que escapa a essa determinação. De dentro da vida, a democracia vive o paradoxo de uma “essência insolúvel” (Negri, 2002); ou seja, um movimento constituinte que se transforma em constituição. Dito de outra forma, o poder constituinte, que se resolveria numa constituição, não se resolve de fato por conta de toda constituição, por definição, paralisar o movimento. Então, começando pelo meio, temos a constituição, que tem forma de lei, ou, em outras palavras, um conjunto de normas que orientam as relações humanas numa sociedade. Mas a constituição não está dada de uma

vez por todas. As leis humanas são criadas num movimento constituinte, de acordo com a realidade social de cada época e cada sociedade. São criadas, portanto, a partir de uma compreensão muito singular da vida, a partir dos problemas que se apresentam. Os problemas podem até ser resolvidos, mas outros se criam. É preciso então criar novas leis.

A palavra democracia vem do grego e significa força do povo (*demos* significa povo e *krátos* poder, força). Segundo Negri (2002), aí está a resposta para se manter vivo, aquém e além da constituição, o poder constituinte. É na força da multidão que podemos encontrar o ponto de conexão ou, podemos dizer também, o exu, a encruzilhada. Só queremos mudar um certo estado de coisas se elas nos incomodam, nos afligem de algum modo, quando estamos numa encruzilhada, sabendo o que não queremos, mas sem saber ao certo que direção tomar. Mas o que nos aflige parece sempre vir de fora, do outro, por essa ilusão de que estamos separados. Se fosse possível nos posicionarmos no isolamento completo, sem o contato com o outro, decerto não sentiríamos nada, nem tristezas nem alegrias, nem aflições nem mudanças. Isso no entanto nem é possível, mas agimos muitas vezes como se fosse, e buscamos esse ideal, o isolamento dos problemas. Se ao invés disso buscarmos o ponto de contato, a conexão entre as aflições, acredito ser possível encontrarmos juntos uma mudança qualitativa na experiência presente.

Essa busca pela conexão me parece ser o poder constituinte, que pressupõe, portanto, habitar esse paradoxo de uma essência insolúvel, e de ser agente na multidão. Mas como é possível ser agente na multidão? Quem pode habitar o paradoxo? Quem pode exercer essa potência? Para falar desse paradoxo, Negri extrai uma função da antonomásia, figura de linguagem que consiste em reverter um nome próprio por um comum. É preciso então fazer essa operação de reversão do próprio em comum. Uma operação de dissolução do si, de dissolvência das fronteiras que separam dentro e fora, para poder habitar o plano comum, conectivo, de criação. Quem leva quem numa multidão? Quando estamos em meio a uma multidão, como num mega show, ou numa passeata, muitas vezes nos sentimos arrastados, nos movimentamos mas não pelos nossos próprios pés. Momentaneamente perdemos a noção do nosso contorno, não conseguimos precisar até onde vai o nosso corpo e onde começa o corpo de um outro; sequer fazemos em nosso corpo o movimento voluntário de caminhar, embora nosso corpo se locomova. Entretanto, quem nos carrega, se todos se

sentem carregados e ninguém se move voluntariamente? Dizemos que todos carregam todos (ou um carrega o outro), sem que ninguém se carregue.

É por isso que a essência insolúvel da democracia se resolve pela dissolução. Contínua criação de si e de mundo, numa atitude de problematizar, mais que resolver problemas. Criação de outras problematizações. O paradoxo não se resolve, se habita, através da dissolução das dicotomias. Dizemos que as dicotomias são como falsos problemas que não se resolvem, se dissolvem, permitindo o paradoxo. Toda dicotomia, portanto, é falsa, porque pressupõe uma separação entre coisas que são distintas, mas não estão separadas. O que se considera público não se separa do que se considera privado. De quem é o mundo? Por que chamo esse pedaço de terra de meu? Que direitos de fato tenho? Quais são meus deveres? Como pensar a liberdade? Curiosamente, parece só ser possível responder essas questões a partir da compreensão do paradoxo. Esse paradoxo do coletivo singular que pressupõe ser agente em plena multidão. Esse plano próprio comum que é feito de infinitas vidas finitas. Chegamos no mundo, pegamos o bonde andando já com um funcionamento, regras, leis. Ao longo da nossa vida finita, percebemos que o mundo muda. Um “mundar”, ou um processo contínuo de criação de mundos. Vários de nós passam por um mundo, vários mundos passam por nós, numa retroalimentação do processo, numa criação recíproca. (Mais uma vez, vamos retomar este tema no terceiro capítulo.)

Assim, por um lado o que acontece neste mundo é essa privatização dos modos de existência que enfraquece a força da multidão através da produção de subjetividades individualizadas, solitárias, desconectadas da vida comum. (E acreditamos que a vida só se vive neste plano; portanto, o uso desse adjetivo comum é para enfatizar um questionamento a respeito dessa existência privatizada: pode-se chamar isso de vida?) Outro movimento privatizante diz respeito a uma transformação da saúde como direito (saúde como valor de uso, como bem público, para qualquer um) numa saúde como mercadoria (saúde como valor de troca, neste caso, para uns poucos beneficiados). Mas também encontramos (e simultaneamente) neste mesmo mundo o seu avesso, sua linha de fuga: a publicização dos modos de existência, que reverte o que se chama de próprio em comum. Dissolve a dicotomia público-privado para fazer aparecer o comum, esse paradoxal coletivo singular, uma apropriação comum. É, então, paradoxalmente, que a resistência às

formas privatizantes vem pela via de uma causalidade circular do poder: a dobra da linha de forças sobre si.

Essa dobra é o que vamos chamar, com Foucault, de cuidado de si. E ela é fundamental para a prática clínica. O AT evidencia isso ao mostrar que a função da clínica não é a de oferecer ao acompanhado um lugar privado e protegido para sua subjetividade, lugar à parte de um mundo cruel, onde ele se sentiria compreendido e poderia se expressar livremente. Sim, há uma dimensão que chamamos de acolhimento, mas há também outra de desvio. O que quero dizer é que o acolhimento que se proporciona é o da relação, e não de uma pessoa. E o acolhimento da relação fortalece a pessoa e a encoraja a fazer outras relações, a habitar o paradoxo do protagonismo num mundo compartilhado, onde ela nem manda nem obedece, mas negocia, pondera, avalia o mundo e a si mesma, assim como também é avaliada pelo mundo.

O caso que quero contar aqui é o desta própria dissertação. Como já afirmei, todos os casos aqui narrados poderiam ter sido contados sob a luz de cada uma destas funções, já que elas se atravessam. Mas esta função de publicização é especial para o problema que quero abordar nessa narrativa, e que será aprofundado no terceiro capítulo. Quero publicizar, compartilhar algumas das causas desse regime de urgência vivido no cotidiano do trabalho no CAPS, causas que, de perto, de dentro da experiência, pude vivenciar e detectar agora com mais força, após o aprofundamento na teoria simultaneamente a um distanciamento temporal desta mesma experiência.

2.2 O retorno ao campo e a “capstrização”: entre linhas de fuga e fugas sem linha

Sertão é onde manda quem é forte com as astúcias. Deus mesmo, quando vier, que venha armado. Sertão é do tamanho do mundo.

(Os Sertões; João Guimarães Rosa)

Senti uma diferença muito grande quando me formei psicóloga. Enquanto estava na universidade, seja como estagiária, seja como pesquisadora de iniciação científica, sentia-me duplamente protegida. Protegida pela própria universidade, por estar em formação, mas principalmente protegida em um outro sentido, protegida do regime de urgência. Também

por estar em formação, mas por estar trabalhando com pessoas que se permitiam cuidar do tempo para ter tempo de cuidar da experiência. Permitiam-se, portanto, viver o tempo do compartilhar, do criar junto, o tempo de esperar um ao outro, tempo do coletivo.

Neste momento da formatura, eu já conhecia suficientemente a rede para sentir medo. Pois sabia que só havia sido possível habitá-la porque a despeito desse regime e com ele inventávamos outros regimes, paradoxalmente. Então, quando retorno à rede como profissional, a formação precisaria continuar de alguma forma. Fui à busca de parcerias, referências, um olhar de fora dos serviços, para que pudesse criar outras relações nesse campo. Era preciso dar continuidade às produções de saúde, de território e de subjetividades em outra experiência. Mas a passagem de uma experiência a outra não era garantida somente pelo aspecto formal da formatura, que fazia de mim uma psicóloga. Era necessário criar uma passagem. Uma passagem que se faz entre muitas passagens, como a própria formatura e o diploma, o primeiro emprego, a busca por supervisão, grupos de estudo, acompanhamento, parceria, teorias, práticas...

E não tem sido uma tarefa fácil. Primeiro fui para o ambulatório de uma UBS (unidade básica de saúde), depois para um CAPS. Algo insistia nessas experiências: a dificuldade de expressão, de compartilhamento, de publicização. No campo, parecíamos não acreditar que poderia ser diferente e, por conta disso, não havia transformação, só queixa.

– “Como sair da queixa?” – queixava-me insistentemente.

Na UBS, fiquei assustada com as péssimas condições de trabalho. Nada de muito novo:

- não havia carteira assinada por ser cooperativada, e por conta disso uma instabilidade e insegurança no trabalho;

- fazia uma viagem diária de cinco a seis horas (ida e volta) – mais (que) um turno de trabalho!;

- salário baixo (salário este que – acho que nem preciso dizer – ainda era muito mais alto do que o da maioria das pessoas que eu atendia);

- demanda intensa para os atendimentos e resistência a atendimentos grupais (que me deixava sem tempo para estudos tanto teórico quanto dos casos atendidos);

- no cotidiano, não havia muita interlocução com os outros profissionais, nem de dentro do serviço, muito menos com os outros serviços – a despeito das inúmeras reuniões e atividades “de área” que eram subaproveitadas, e que ainda quebravam a regularidade dos atendimentos;

- muita violência²¹;

- etc. etc. etc..

Era muito difícil organizar um trabalho que pudesse levar em consideração a demanda, mas que pudesse colocá-la em análise. E isso mais uma vez por conta da urgência e do não compartilhamento. Era preciso resultados sobretudo numéricos, sem que pudesse haver um tempo de análise e compreensão da lógica que regia não só os atendimentos, mas a avaliação da qualidade do trabalho, que era essencialmente quantitativa. Por exemplo: “meu” trabalho era avaliado principalmente pela “minha” “produtividade”, e essa avaliação era feita através de uma ficha de controle dos atendimentos que eu realizava. Então se eu cumpria 10h/dia de trabalho, o ideal era que eu atendesse uma média de 20 pessoas por dia, individualmente. O valor e a maneira de utilizar esse instrumento era pouco discutida. Era utilizado muito mais como ameaça de perda de verba, de emprego, etc., do que para uma análise da demanda local. Os articuladores de área diziam que não era assim que esse instrumento funcionava, mas havia toda uma fantasmagoria a respeito de seu uso, e a partir desses fantasmas, uma ameaça cotidiana real silenciava os trabalhadores e forjava resultados que não eram compatíveis com a realidade. Violência, tal como a vivida pelos usuários atendidos por nós. E sob uma pressão enorme criada pela ameaça constantemente atualizada, fica muito difícil trabalhar, sobretudo quando o trabalho é cuidar.

²¹ O lugar era controlado pela milícia, e a maior parcela da população atendida – e não podemos esquecer, diagnosticada com algum número de CID e “devidamente” medicada – tinha na fonte do sofrimento algum tipo de situação sinistra de violência, seja doméstica, seja pelo tráfico, pela milícia, as próprias drogas, ou várias situações combinadas. Por conta disso também vinha uma dificuldade enorme em aceitar atendimentos grupais. Os usuários tinham medo de falar, tinham medo das conseqüências, diziam que muitos ali eram ao menos conhecidos e sofriam ameaças reais. Muitos estavam ali com diagnóstico de síndrome do pânico, e ao mesmo tempo em que sabiam que seu medo era real, preferiam acreditar que eram doentes e tomar a medicação que os aliviava e os permitia viver aquele pânico.

Além disso, pouco se discutia a noção de saúde e de saúde mental, assim como sua articulação. (Quando digo pouco se discutia, refiro-me a uma discussão que possa ao menos problematizar de maneira mais consistente essas noções, e não uma enxurrada de opiniões vagas e queixas estéreis que se perdem num mal sentido da palavra discussão.) Os encaminhamentos dos médicos, mesmo os da minha própria unidade, vinham nos documentos de referência, mas nunca se respondia através da contra-referência. Não se conversava, não se colocava em questão os encaminhamentos, não se produzia outras práticas. Não havia tempo disponível para isso.

A partir das parcerias com o fora, principalmente supervisão e estudo, foi possível começar a construir um território de trabalho e acolhimento, e habitar aquele espaço a princípio muito árido. Mas quando o plano de trabalho começava a ganhar consistência, levando em consideração a demanda numérica²², mas tentando encontrar estratégias que pudessem de fato receber o nome de cuidado, fui chamada para um CAPS. Por um lado, fiquei triste, e com uma questão ética: já era a quarta psicóloga a passar por lá naquele ano (e ele ainda nem tinha terminado!), e pensava nos usuários. Como é possível construir um plano de trabalho visando à saída deles, se nós saíamos no mesmo momento em que o vínculo começava a se constituir? Nós saíamos, enquanto eles ficavam à espera de mais um. Por outro lado, ficar no serviço naquelas condições significava, para mim, aceitá-las como justas. Acreditava que no CAPS seria mais fácil construir um plano de trabalho comum e, dessa forma, mesmo que de longe, estaria ainda ao lado dos usuários da UBS e de todos dessa rede, lutando por condições mais dignas de trabalho e vida. E de fato, tudo melhorou – um pouco.

Chegando lá, tive um tempo de adaptação, a fim de criar condições para a construção desse plano, junto à equipe. Mas não era tarefa fácil. Havia aquele mesmo regime de urgência numérica que fazia as pessoas correr o tempo todo, na aceleração. Não era possível

²² Quando digo aqui demanda numérica, refiro-me não à demanda por verba da instituição, essa que ameaçava meu emprego; falo da demanda real de usuários que buscam o serviço de psicologia nas UBS, levando ainda em consideração o alto nível de abandono, que me sugeria a idéia de que era um tipo de demanda que não estava acostumada. Havia naquela prática uma combinação esquisita de consultório particular com serviço público para pobres; de qualquer forma, algo tão isolado, estanque e desconectado da realidade, que nem de longe tocava na complexidade dos problemas.

habitar o tempo do ritmo, das velocidades, e por isso não era possível habitar o território. O tempo da urgência não é veloz, pois parecia justamente que estávamos parados no instante da solução esperada para o problema. É acelerado, como num tempo especializado: sempre a mesma coisa em eventos distintos, lugares distintos, numa pressa em solucionar problemas que gera uma repetição que não muda: um regime de urgência que gera paralisia e ao mesmo tempo cansaço, por tanto esforço e nenhuma transformação. Não permite, portanto, a linha de fuga rumo à subjetivação, só fugas sem linha, sem processo. Não havia tempo de pausa (esse que permite o cuidado de si), mesmo que houvesse o tempo do café e da supervisão. Só havia o tempo do “não temos tempo”, entre um café e outro cigarro. O tempo da urgência é também um tempo de extrema instabilidade no trabalho. O tempo intervalar não era aproveitado para análise, para se compartilhar a experiência, era preenchido burocraticamente e individualmente com queixas.

Eu me dupliquei: parte de mim se rendia ao movimento acelerado das urgências, outra parte seguia experimentando diferentes velocidades sem acelerar. Entre o tempo das velocidades e o da aceleração, num revezamento, fui buscando minhas ferramentas para tentar fazer AT e oficina de mosaico, na aposta de que era o que eu tinha de mais valioso para oferecer, para mim e para todos do CAPS. Foram estranhas experiências, pois tanto o AT quanto a oficina pedem o tempo das velocidades, contrastando com o tempo da aceleração vivida neste cotidiano de trabalho. (Vamos falar da oficina no próximo capítulo.)

Não era fácil contagiar a equipe com essa atitude firme e serena; mais fácil era eu me contagiar com a aceleração, automatização e apatia. Não que essa atitude fosse algo só meu, ou até mesmo que ela não estivesse presente em outros colegas em outros momentos. Mas é que havia esse clima de repetição no ar, algo da ordem manicomial, que aglutina o diferente e o transforma em igual. Dessa forma, o louco vira “o diferentão” em relação ao resto da sociedade, e igual aos outros loucos. É assim que a sociedade vê o louco, e continua sendo quase insuportável habitar um lugar onde só se encontra loucos e cuidadores de loucos. As pessoas que ali entram, tal como Foucault quando entrou no hospício, se vêm perturbadas, e tem medo de enlouquecer também. Muitas foram as vezes em que ouvi essa justificativa dos familiares para não comparecerem ao CAPS.

De fato, esse clima sufocava o ar, quase não era possível experimentar uma brisa do fora. Os profissionais, tão sufocados e enclausurados quanto os usuários, se rendiam às dificuldades e se fechavam ao quadrado: dentro do dentro: dentro de si mesmos dentro do CAPS. Esse é o efeito capstrizante²³, quando o CAPS produz capsismos, fuga sem linha: desânimo, impotência, corporativismo, doença, cronificação... Eu já compreendia que para cuidar dos usuários, precisaria cuidar de mim. E a princípio cuidaria de mim junto com a equipe, principalmente em supervisão. Mas o desamparo era grande. Como cuidar de mim? Como cuidar desses cuidadores? Como cuidar de nossa relação com o tempo? Como criar condições para esse cuidado?

Um impasse enfim se instala, depois de muito tempo agonizante vivendo esta situação. Eu tinha uma poderosa ferramenta nas mãos, o AT. Mas não sabia como ela poderia me servir ali. Minha atenção já estava quase toda voltada aos meus companheiros de trabalho. O plano de trabalho comum era confundido com divisões burocráticas de tarefas. E as tarefas eram confundidas com resoluções pessoais de problemas pessoais. Falsos problemas privatizantes. O que fazer? Parecia realmente não haver saída.

Poderia dizer que a função de acompanhamento, que é própria de qualquer clínica, estava comprometida. O cuidado estava comprometido. As funções clínicas de que tratamos neste capítulo não conseguiam se atualizar. Mesmo que muitos dos casos contados ali tenham se passado nestas circunstâncias, eram situações quase pontuais, intervenções iniciais que exigiam uma continuidade para que se pudesse produzir saúde, território, subjetividades. Então havia um desafio muito maior: como sustentar os processos clínicos nessas condições? Ou melhor, há aqui condições para os processos clínicos?

A função micropolítica não se atualiza. Não se reconhecia a possibilidade de fazer um outro tipo de trabalho clínico, o modo de fazer já estava dado e era preciso cumpri-lo conforme o modelo. Mesmo sentindo na carne o problema da superlotação e da conseqüente urgência permanente de apagar incêndios (sem, no entanto, poder de fato

²³ Capstrização é um termo empregado por Paulo Amarante em sua crítica ao destino da Reforma Psiquiátrica enquanto política do Estado, que veio em meio à conversa na experiência de qualificação do mestrado, a partir do termo usado no sistema prisional “prisionização”, que diz respeito aos efeitos do trabalho nas prisões nos próprios trabalhadores.

sentir a intensidade das situações), não foi possível ali pôr em questão esse modo de fazer, a sensação era a de que era assim mesmo e que tínhamos que adaptar nosso corpo a esse molde da melhor maneira possível, cada um do jeito que puder – alguns conseguindo isso mais que outros.

A função de transversalização também não se atualiza. Havia a crença de que o instituído era o que dava o suporte necessário para se habitar esse regime de urgência. E mais ainda, esse instituído se traduzia muitas vezes num estado de impermanência que confundia a transversalização com uma troca de papéis (ou especialismos): terapeutas ocupacionais ocupando lugar de médicos, oficinairos ocupando lugar de psicólogos, psicólogos ocupando lugar de assistentes sociais, ... Sem que se pudesse abrir uma roda de trocas onde cada um vai trazer a especificidade da sua formação, do seu olhar, da sua história, para uma construção coletiva dos processos de trabalho clínico.

A função deslocalizadora e analisadora da clínica, dessa forma, também não se atualizava. Quando não se conseguia sair do tempo da urgência, não havia abertura para o intempestivo, as tarefas eram muitas e o roteiro era cumprido como, em “Tempos Modernos”, Chaplin aperta os parafusos. Nesse regime de urgência, também se produzia uma mistura do clínico com o não clínico, mas essa mistura não era uma inclusão, porque não servia para colocar a clínica em questão.

A função rizomática também não se atualizava. A rede era vista como causa dos problemas por “não funcionar” e, com isso, não era possível perceber que o inchaço existia justamente por conta de redes fechadas em si mesmas, nem tampouco perceber os outros componentes da rede como parceiros. Mesmo que houvesse encaminhamentos, era muito difícil sustentar uma parceria na referência dos casos e, principalmente, era muito difícil poder confiar numa ampliação da rede para fora do campo da saúde mental. O CAPS, dessa forma, parecia esquecer-se de sua função de articulador desta rede, principalmente fora da saúde mental, num trabalho fora do seu entorno. Mesmo reconhecendo esta tarefa, parecia haver algo anterior que impedia sua realização: os “incêndios”, o regime de urgência. O que não percebíamos é que, se os incêndios eram provocados, era justamente porque nós, os técnicos ficávamos ali dentro os esperando, prontos para apagar. Eis a pressuposição recíproca do regime do CAPS.

Por conta disso, a função de resistência aos modelos centrípetos e analisadora do movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira também não se atualizava. As referências, que deviam ser provisórias, cronificavam nesta função, em círculos viciosos dentro de portas invisivelmente fechadas, dentro da lógica manicomial. Como bem observa Lancetti (2008), a escolha de centro em detrimento de núcleo não é um mero detalhe; e, por conta dessa escolha, os CAPS pagam o preço do envelhecimento precoce, em formas tecnocráticas, burocráticas e corporativas de assistência.

Quanto à função de territorialização, mesmo que se habitasse o espaço de uma praça, uma praia, um museu, ela não se atualizava enquanto esses espaços não nos habitassem como paisagens em movimento, inversa e reciprocamente. Os espaços nos habitam quando compartilhamos a experiência, mas não há compartilhamento num regime de urgência, pois não se consegue pausar para fazer o cuidado de si, fundamental para essa experiência de compartilhar. Assim, podia-se ir a qualquer lugar, ou mesmo ficar dentro do CAPS. Não fará diferença se a mentalidade (mesmo que invisível a nossos olhos) dos atos for de tutela, contenção, adaptação.

Desse modo, a função de autonomização não se atualizava, ela cedia à outra de tutela, pois nesse tempo de urgência não há produção coletiva do fazer, há o fazer passivo e individual de cumprir tarefas burocráticas e desconectadas da singularidade de uma vida.

E assim, a função de publicização também não se atualizava, ficando perdida em meio a subjetividades isoladas, privatizadas, desconectadas de um plano comum.

De que maneira podemos vivenciar concretamente a atualização dessas funções clínicas que o AT promete? Como completar os ciclos de autonomização em cada experiência? Como poder resistir ao regime de urgência e garantir o tempo do cuidado quando quase não é possível cuidar do tempo? Afirmo que a publicização é um efeito da dobra da linha de forças sobre si. Circularmente, essa dobra é efeito de um movimento publicizante. Como compreender essa circularidade na clínica, concretamente? Como pensar o cuidado do cuidador, o cuidado de si daquele que cuida do outro? E ainda, de que maneira podemos pensar essa prática no campo da reforma psiquiátrica? Que problemas específicos se apresentam neste encontro? Se (ou quando) não há condições para os processos clínicos,

como produzi-los e sustentá-los? Proponho sustentar um pouco mais essas questões e levar este caso conosco (ou é ele que nos leva?) para o próximo capítulo.

3 TERCEIRO TEMPO:

tempo de rejuntar o pensamento

Escolho os meus amigos não pela pele nem outro arquétipo qualquer, mas pela pupila. Tem que ter brilho questionador e tonalidade inquietante. A mim não interessam os bons de espírito ou os maus de hábitos. Fico com aqueles que fazem de mim louco e santo. Deles não quero resposta, quero o meu avesso. Que me tragam dúvidas e angústias e aguentem o que há de pior em mim. Para isso, só sendo louco. Escolho meus amigos pela cara lavada e pela alma exposta. Não quero só o ombro ou colo, quero também sua maior alegria. Amigo que não ri junto não sabe sofrer junto. Meus amigos são todos assim: metade bobeira, metade seriedade. Não quero risos previsíveis nem choros piedosos. Quero amigos sérios, daqueles que fazem da realidade sua fonte de aprendizagem, mas lutam para que a fantasia não desapareça. Não quero amigos adultos nem chatos. Quero-os metade infância e a outra metade velhice. Crianças, para que não esqueçam o valor do vento no rosto e velhos para que nunca tenham pressa.

(Pablo Neruda)

Neste capítulo, estaremos tratando o mesmo tema dos outros dois, a relação entre cuidado e tempo; embora com outra abordagem. Essa nova abordagem, no entanto, faz uma modulação, principalmente quando se pensa no cuidado como operação circular. Dizemos então que tratamos o mesmo tema porque é um desdobramento do que conversamos no primeiro e no segundo capítulo, embora não se trate de uma superação dos outros dois. Cultivaremos nosso foco de atenção em pontos que ficaram ainda problemáticos nas discussões anteriores, buscando compreender o que muda na prática do cuidado quando se pensa num cuidado circular.

Queremos analisar o projeto de uma oficina de mosaico em um CAPS no Rio de Janeiro, projeto que não se consolidou. Assim, compartilhamos aqui a experiência da oficina de mosaico, contrastando com o regime de urgência vivido no CAPS que impediu que a oficina se atualizasse. A partir dessa experiência, perguntamo-nos então em que condições a arte e o trabalho podem nos servir clinicamente como linhas de fuga, e de que maneira podemos criar estas condições.

Para realizar esta análise foi necessário uma pausa-desvio nessa discussão acerca do trabalho e da arte para consolidarmos uma compreensão do que seja a prática clínica. Para isso retomamos o estudo do dispositivo, agora com as contribuições que Foucault nos oferece ao estudar o tema da ética no final de sua vida e obra (acompanhados mais uma vez dos comentários de Deleuze). Neste momento em que revisitamos o estudo do dispositivo com novos elementos (que já estávamos lá de alguma forma, como poderemos ver),

também é interessante ter em mente o que já acumulamos no segundo capítulo. Este é o tempo deste capítulo, um tempo que reservamos para rejuntar o que quebramos e colamos numa superfície a fim de lhe dar uma nova forma, para que o que se esboçou e se desenhou e se coloriu se torne de fato uma obra. É a conclusão deste ciclo, e a própria experimentação do que desde o início nos questionamos e nos propomos: como viver a passagem de uma experiência a outra? Se precisamos colocar essa questão para criar condições para essa experiência, ou para viver essa dimensão da experiência, também é fato que só podemos respondê-la vivendo, experimentando essa questão enquanto percurso de uma experiência. Rejuntar o pensamento: completar o ciclo de uma experiência, viver a vida útil de um dispositivo, acompanhar a trajetória de uma linha de fuga, passar de um dispositivo a outro, subjetivar.

E qual é o desvio que aqui nos leva enfim a outra experiência? A prática clínica, seja ela onde for, parte do pressuposto de que há uma pessoa cuidando de outra. Embora concordemos com essa afirmação, queremos problematizá-la, tentando pensar em que consiste essa prática. Continuamos com nosso diário de campo. Já vimos que os profissionais que trabalham em saúde mental, que lutam pela autonomia do louco, precisam lutar por sua própria autonomia. Já aprendemos que é preciso cultivar um processo de autonomização que só se faz em relação. Se essa afirmação é válida, de que maneira podemos pensar a prática do cuidado? Retornamos, dessa forma, à experiência, apostando que cuidar do regime de urgência, encontrando outra temporalidade, pode nos ajudar a criar novos sentidos para a relação entre trabalho, clínica e arte, e para a relação entre produção de saúde, de território, de subjetividade.

3.1 O mosaico na clínica e a clínica no mosaico

Há sempre um tempo no tempo em que o corpo do homem apodrece
 E sua alma cansada, penada, se afunda no chão
 E o bruxo do luxo baixado o capucho corando num nicho capacho do lixo
 Caprichos não mais voltarão

Já houve um tempo em que o tempo parou de passar
 E um tal de homo sapiens não soube disso aproveitar
 Chorando, sorrindo, falando em calar
 Pensando em pensar quando o tempo parar de passar

Mas se entre lágrimas você se achar e pensar que está
A chorar; este era o tempo em que o tempo é!

(Tempo no tempo; J. Philips / versão: Os Mutantes)

Um pouco por contingências circunstanciais, agenciadas por um desejo de arte que me habita desde criança, acabei indo parar num curso de mosaico. Lá, parecia que entrava num portal dimensional que tinha o efeito de criar esse mundo extremamente colorido e sem metas, pura produção afetiva e intensiva. O ateliê (diferente da maioria das galerias, onde só se mostra os produtos prontos e arrumadinhos), sempre com uma bagunça organizada, mostra que o processo nunca acaba, ao mesmo tempo em que é feito de mini processos que terminam em produtos, obras expressivas e singulares. E ao terminar cada obra, um destino. São encomendas, presentes, questionamentos, relações. Isso me alimentou de alegria e disposição! Eu, no meio de mulheres mais velhas, todas crianças, rindo, brincando, desabafando, fofocando, dando opiniões, metendo às vezes a mão no trabalho – e na vida – uma da outra, enquanto repetíamos a contínua e única tarefa sempre diferente de quebrar e colar, desconectar e conectar de outra maneira, criando outra forma com todo aquele mundo material que ia se apresentando. Adorava especialmente o barulho das pastilhas de vidro quebrando! E ao quebrar as pastilhas, quebrava em mim formas endurecidas no meu cotidiano. Saia da aula renovada.

Como disse, depois de formada, passei cerca de oito meses trabalhando num CAPS do Rio de Janeiro, e após um tempo de adaptação, a coordenação havia me dito que poderia propor alguma atividade de meu interesse. Assim veio a idéia de fazer uma oficina de mosaico com os usuários. Fiz a proposta à equipe em supervisão e ela foi aceita. E chega o momento de começar os preparativos. Nas viagens que fazia de ônibus da minha casa até o trabalho, ia levando a cada dia uma sacolinha com meus materiais – que estava disposta a doar para que fosse possível iniciar a oficina. A coordenadora me ofereceu ainda uma verba para comprar ferramentas e outros materiais também necessários. Já tinha combinado com uma usuária de irmos ao centro da cidade para fazer essas compras. O tempo do mosaico pede paciência mesmo em sua preparação, e nós mesmos estávamos nos preparando para a oficina. Mas ela foi atropelada.

Já havia uma oficina acontecendo lá, coordenada por outra psicóloga, e uma oficina estava também chegando ao CAPS. Nada disso era impeditivo para a oficina de mosaico acontecer, muito pelo contrário. Mas a maneira como as coisas iam acontecendo dificultavam muito o seu começo. Foi proposto em supervisão que a oficina de mosaico acontecesse junto com a proposta pela oficina, principalmente porque estaríamos no mesmo dia oferecendo o “mesmo tipo” de atividade. As duas toparam e iniciamos a parceria. Mas esse dia era um dia sempre tumultuado no CAPS. Era a “famosa” sexta-feira, que ao menos neste CAPS ficava com o número de técnicos bastante reduzido. Além disso, neste dia aconteciam dois grupos de área que faziam o CAPS lotar de usuários e familiares. E para piorar a situação, sempre que ia se aproximando o fim de semana, muitos usuários entravam em crise e muitos familiares iam reivindicar medicação extra.

O que aconteceu foi que, enquanto eu ia levando meu material de mosaico, ia também tentando instaurar no grupo, junto com a oficina, um regime comum para a oficina, mesmo com atividades diferentes acontecendo ao mesmo tempo. Íamos discutindo a maneira como o grupo ia se organizar em relação às tarefas, como a produção, a venda, as reuniões externas sobre economia solidária e geração de renda, etc. Isso de fato estava se encaminhando, embora, assim como meus colegas entravam e saíam do grupo de área (relatado no capítulo anterior), agora era eu quem precisava fazer isso, já que era chamada a todo momento (muitas vezes pela própria coordenação) para apagar aqueles tais incêndios. Não adiantava reclamar. Era minha tarefa e precisava cumpri-la. E eu a cumpria, embora esse ato me deixasse cada vez mais desgastada e triste – pois via que a oficina estava até acontecendo, mas não para mim, e não para o mosaico. E acompanhava esse “não acontecimento” me perguntando como poderia mudar essa situação. Era quase insuportável me ver não fazendo o que acreditava ser o que tinha de mais potente para oferecer, enquanto fazia o que acreditava ser o que de menos potente havia para ser feito.

Porém, logo que levei a última sacola, tive a notícia do fim de meu emprego e da maioria dos meus companheiros de trabalho, por conta de uma ação do Ministério Público sofrida pela ONG que nos contratou. Esse fato instaurou mais uma crise no CAPS, por ter explicitado a instabilidade do trabalho e a fragilidade do vínculo dos profissionais. A equipe ficou muito abatida e com muita dificuldade para encaminhar o trabalho. Era tão difícil para quem

estava saindo quanto para quem ficava e ainda para os que chegariam. Da parte de quem saía, objetivamente falando (pois subjetivamente a questão é ainda mais complexa!), era preciso procurar um outro emprego, para continuar pagando as contas, e era preciso fazer a passagem, algum tipo de fechamento do trabalho com o lugar, com a equipe, e principalmente com os usuários. Para quem chegaria, a dificuldade de iniciar um trabalho naquelas condições precárias, já que quando os novos chegassem os técnicos demitidos já não estariam mais lá, aumentando o tumulto. Para quem ficava, a dificuldade de suportar junto com os usuários essa transição.

Mas tudo isso se atravessava, e todos se afetavam com a situação de todos. E mesmo os usuários se mobilizaram para tentar fazer com que ficássemos. Na verdade, o problema comum era a dificuldade de dar continuidade a um trabalho clínico que foi violenta e prematuramente rompido. A urgência nunca foi tão nítida quanto neste momento e, no entanto, essa situação emblemática que vivemos já estava agonizando a algum tempo, do mesmo jeito que o cotidiano do trabalho no CAPS antes desse fato já era ao mesmo tempo o cotidiano de um regime de urgência e um cotidiano quase estagnado. Eu diria que aquele CAPS viveu uma crise naquele momento, crise que poderia dar início a um processo de mudanças, desvios, *revoluções moleculares* (Guattari, 1981). Mas quando percebi que, a despeito da afetação, estávamos dando soluções individuais para problemas individualizados, apostei num outro movimento. Era preciso ganhar novamente uma distância do campo, para criação de outras estratégias de enfrentamento deste problema. Era preciso fazer um mosaico com o próprio CAPS, fazer do CAPS um mosaico.

O fim dessa história é que cada um conseguiu uma resposta para este problema. Eu consegui uma questão: como pensar e viver a prática do cuidado nessas condições? Ou melhor, como criar condições para a prática do cuidado nessa realidade que se apresentava? Foi nessa experiência que este problema trabalhado nestes dois anos de mestrado de fato ganhou corpo, embora sua construção tenha tido a mesma duração da minha passagem neste campo. Era preciso fazer também de mim mesma um mosaico.

Como vimos no segundo capítulo, as funções clínicas, encarnadas na prática do AT, não se atualizavam nessas experiências vividas nos dispositivos de saúde mental pública. E quanto à oficina? De que maneira podemos compreender o que aconteceu nessa experiência quando

a oficina não conseguiu acontecer? A dificuldade que enfrento neste momento é a seguinte: diferentemente da experiência narrativa do AT, que descrevia um trabalho empírico de enfrentamento com a realidade da rede de saúde mental, com o volume e a densidade do que está apoiado numa experiência, esta narrativa parte de uma aposta que ainda era vivida apenas como prática de si, sem conseguir, até então, se consolidar enquanto oferta de um projeto clínico-político.

Como, então, poder articular uma prática de si a uma proposta clínico-política? Por que fazer isso? De que maneira a oficina de mosaico poderia contribuir para a prática do cuidado? É possível pensar a oficina de mosaico enquanto experiência clínica? E a clínica enquanto experiência de oficina de mosaico? São essas questões que queremos explorar nas seções que se seguem.

3.2 ... e então Foucault cria o que já estava lá...: o dispositivo “Foucault” e a subjetivação

Já se pode ver ao longe
 A senhora com a lata na cabeça
 Equilibrando a lata vesga
 Mais do que o corpo dita
 Que faz o equilíbrio cego
 A lata não mostra
 O corpo que entorta
 Pra lata ficar reta
 Pra cada braço uma força
 De força não geme uma nota
 A lata só cerca, não leva
 A água na estrada morta
 E a força nunca seca
 Pra água que é tão pouca
E a força nunca seca
Pra vida que é tão pouca

[*A força que nunca seca*; Chico César e Vanessa da Mata (itálico de Maria Bethânia)]

O método foucaultiano não tem meta: não se trata nem de resgatar o verdadeiro, nem de chegar ao modelo ideal. Trata-se de uma recusa pelos universais – que não significa negar as formas efetivadas, mas interrogá-las em suas constituições históricas. Nas palavras de Foucault (1984b, p. 81): “Parto de um problema nos termos em que ele se coloca atualmente e tento fazer disso a genealogia. Genealogia quer dizer que levo a análise a partir de uma questão presente”.

Deleuze, no livro *Conversações* (1992), vai mostrar as transformações que aconteceram na obra de Foucault e como o pensamento dele foi, desde sempre, atravessado por crises. Os abalos, através das afetações, são condição para criação, e isso fica muito claro em sua obra. É preciso, portanto, acompanhar o movimento dessa obra para entender seu processo de criação e a lógica de um pensamento. Sendo assim, Foucault, na apresentação do curso *Em defesa da sociedade* (1975/76), no dia 07 de janeiro de 1976, no Collège de France, diz que está “um pouco cheio”, e que gostaria de tentar encerrar uma série de pesquisas (com todas as ressalvas que se possa fazer aos termos “pesquisa” e “encerrar”) que vinha fazendo há quatro ou cinco anos. Ele continua dizendo que se deu conta de que elas acumularam alguns inconvenientes:

eram pesquisas muito próximas umas das outras, sem chegar a formar um conjunto coerente nem uma continuidade; eram pesquisas fragmentárias, nenhuma das quais chegou finalmente a seu termo, e que nem sequer tinham sequência; pesquisas dispersas e, ao mesmo tempo, muito repetitivas, que caíam no mesmo ramerrão, nos mesmos temas, nos mesmos conceitos. (...) Tudo isso marca passo, não avança; tudo isso se repete e não está amarrado. No fundo, tudo isso não pára de dizer a mesma coisa e, contudo, talvez não diga nada; tudo isso se entrecruza numa embrulhada pouco decifrável, que não se organiza muito; em suma, como se diz, não dá resultado. Eu poderia lhes dizer: afinal de contas, eram pistas para seguir, pouco importava para onde iam; importava mesmo que não levasse a parte alguma, em todo caso não numa direção determinada de antemão; eram como que pontilhados. Compete a vocês continuá-las ou mudar a direção delas; a mim, eventualmente, prossegui-las ou dar-lhes uma outra configuração. Enfim, veremos bem, vocês e eu, o que se pode fazer com esses fragmentos. (pp. 6-7)

Neste mesmo ano, Foucault publicara o primeiro livro da trilogia *História da sexualidade*. Entre o primeiro e os dois últimos, oito anos de um silencioso intervalo. O que estava acontecendo? Ele parece nos dar algumas pistas nessa aula inaugural, quando propõe uma análise dos enfrentamentos à dominação que se vinha fazendo há uns quinze, vinte anos, ou mesmo uma análise da definição provisória das genealogias.

O autor nos diz que nos últimos dez ou quinze anos que antecederam este curso, proliferavam eficazes críticas das instituições, das práticas, dos discursos. E com essa crítica, um efeito inibidor das teorias totalitárias, indicando o caráter local e parcial de cada crítica, como uma espécie de produção teórica autônoma e não centralizada, não homogênea. A efetuação dessa crítica se deu através do que ele chamou de “reviravoltas de saber”, ou uma “insurreição dos ‘saberes sujeitados’”.

Ele quer dizer que, por um lado, tal crítica só foi possível pelo aparecimento de conteúdos históricos que mostravam a clivagem dos enfrentamentos e das lutas que estavam sendo mascarados, disfarçados no interior dos conjuntos funcionais e sistemáticos. Ou seja, esses saberes sujeitados são blocos de saberes históricos que fazem aparecer, através de uma erudição aparentemente inútil (aqueles estudos teóricos meticulosos que, numa obsessão por precisão e rigor, buscam os livros que não são lidos porque sequer deveriam ser impressos, os documentos, as referências e escrituras empoeiradas e irrelevantes, etc.), toda uma relação complexa de forças presentes e escondidas dos dispositivos. Mas os saberes sujeitados também são outra coisa. São os saberes “desqualificados como saberes não conceituais, insuficientemente elaborados: saberes ingênuos, saberes hierarquicamente inferiores, saberes abaixo do nível do conhecimento ou da cientificidade requeridos”. (Foucault, 1975/76, p. 12) São os saberes das pessoas; no nosso caso, por exemplo, o saber do psiquiatrizado, o do doente, o do enfermeiro, o do psicólogo, o do assistente social, o do terapeuta ocupacional, e mesmo o do médico (e tantos outros), esses saberes paralelos e marginais em relação ao *saber médico*, ao *saber científico*. Esses saberes não se confundem com o saber do senso comum, do bom senso, porque são locais e incapazes de unanimidade, já que sua força reside justamente em se opor aos saberes que o rodeiam.

Eis aqui um paradoxo: a força das críticas vem justamente deste acoplamento entre saberes sepultados da erudição e saberes desqualificados pela hierarquia dos conhecimentos e das ciências, pois ali estão as memórias dos combates. E é nesse paradoxo que se encontra a definição provisória da pesquisa genealógica, já que não se trata de “opor a uma unidade abstrata da teoria a multiplicidade concreta dos fatos” (Foucault, 1975/76, p. 13). Uma genealogia seria a um só tempo “redescoberta exata das lutas e memória bruta dos combates” (Foucault, 1975/76, p. 13), nesse acoplamento que permite a utilização do saber histórico nas questões atuais. Daí que uma genealogia não é nem a tentativa de uma forma de ciência mais exata, nem a apologia à ignorância. Essa insurreição dos saberes sujeitados não vai contra os conteúdos, conceitos ou métodos científicos, mas contra os efeitos centralizadores de poder que a pretensão da ciência traz consigo. Pois quando um saber ambiciona atingir estatuto científico, invariavelmente é para desqualificar um outro saber. Inversamente e da mesma forma, quando um saber desqualifica um suposto “saber

científico”, é porque deseja retirar da ciência um certo lugar de verdade absoluta para ocupá-lo. A genealogia, portanto, não é contrária à ciência enquanto saber, ela é contrária à hierarquização científica do conhecimento.

Pois bem, até aqui parece tudo muito profícuo, bonito, nobre, enfim. Mas lembramos que Foucault inicia dizendo que queria analisar esse projeto genealógico. E não é à toa. Ele se pergunta se a situação atual não teria mudado em relação há alguns anos atrás. O que Foucault percebe é que se cria em torno das pesquisas genealógicas um silêncio por parte das teorias unitárias, ou uma prudência em evitá-las. A partir disso, ele se pergunta ainda o que está em jogo nesse pôr em oposição os saberes contra os efeitos de poder da hierarquização. Pois o jogo se faz numa série desqualificar-ignorar-exaltar, e a partir do momento em que esses fragmentos genealógicos são valorizados, correm o risco de serem recodificados pelos discursos totalitários, inspirando assim novas formas de dominação. Isso porque esses saberes passam de sujeitados, oprimidos, a opressores. De repente, como num passe de mágica, viram a grande verdade que estaria escondida, mascarada por um falso saber centralizador. Portanto, não podem mais ser criticados. Esquecem que nasceram justamente de uma crítica. Até sofrem críticas, mas sempre vindo “de fora”, daqueles que “não estão entendendo” ou dos inimigos, os que estão a favor dos falsos saberes unitários. E assim as genealogias acabam caindo na armadilha da captura.

N’A *vontade de saber*, primeiro livro de *História da sexualidade*, Foucault refuta a *hipótese repressiva*. Na apresentação do curso *Em defesa da sociedade*, ele afirma, com uma complexa discussão a respeito das relações de poder (que não vamos poder entrar aqui), tentado aplicar o esquema luta-repressão para analisar o poder, mas na medida em que aplicava, foi levado a reconsiderá-lo, por dois motivos principais. O primeiro é que ele estava insuficientemente elaborado. As formações de poder empregavam mecanismos que eram muito diferentes da repressão, ou ao menos bem mais que ela. E o segundo motivo, a partir do primeiro, é que as noções de “repressão” e “guerra” deveriam ser modificadas, e talvez mesmo abandonadas.

Eu gostaria de tentar ver em que medida o esquema binário da guerra, da luta, do enfrentamento das forças, pode ser efetivamente identificado como fundamento da sociedade civil, a um só tempo o princípio e o motor do exercício do poder político. É mesmo exatamente da guerra que se deve falar para analisar o

funcionamento do poder? São válidas as noções de “tática”, de “estratégia”, de “relação de força”? Em que medida o são? O poder, pura e simplesmente, é uma guerra continuada por meios que não as armas ou as batalhas? Sob o tema agora tornado corrente, tema aliás relativamente recente, de que o poder tem a incumbência de defender a sociedade, deve-se ou não entender que a sociedade em sua estrutura política é organizada de maneira que alguns possam se defender contra outros, ou defender sua dominação contra a revolta dos outros, ou simplesmente ainda, defender sua vitória e perenizá-la na sujeição? (Foucault, 1975/76, p.26)

Vemos aí um desvio de percurso. Para de fato desviar, era preciso ainda ir ao limite, e transformá-lo em limiar, zona de passagem. Assim, neste e nos anos seguintes a este curso, Foucault se debruça ao *nascimento da biopolítica* e afirma: a fonte de emanação do poder e seu ponto de incidência coincidem; e esse ponto é o *bios*. Ou seja, o exercício do poder se faz agora de dentro da vida. Depois dessa sinistra “descoberta”, onde tudo parece estar dominado, o próprio Foucault descobre também o seu silêncio prudente. Deleuze (1986, pp. 127-128) se pergunta se ele não se teria encerrado nos relacionamentos de poder:

Foucault faz a si próprio a objeção seguinte: “Cá estamos nós, sempre com a mesma *incapacidade de transpor a linha*, de passar para o outro lado... Sempre a mesma escolha, do lado do poder, daquilo que ele diz ou faz dizer...”. E, na verdade, responde ele a si próprio que “o ponto mais intenso das vidas, aquele onde a sua energia se concentra, é sem dúvida aquele em que elas esbarram com o poder, se debatem com ele, se esforçam por utilizar as suas forças ou escapar às suas armadilhas.” Foucault poderia igualmente recordar que, segundo ele, os centros difusos de poder não existem sem pontos de resistência de algum modo primeiros; e que o poder não toma por objetivo a vida sem revelar, sem suscitar uma vida que resiste ao poder; e, finalmente, que a força do de-fora não cessa de subverter e de derrubar os diagramas. Mas, inversamente, o que se passará se os relacionamentos transversais de resistência não pararem de reestruturar, de reencontrar ou até de fabricar nós de poder?

Se esta constatação, mesmo na forma de questionamento, assusta à primeira vista, podendo nos fazer crer que não há saída, por outro lado, é justamente ela que pode nos libertar. Se pensarmos que a resistência é sempre primeira, compreendemos que ela não tem intenção alguma de vencer qualquer batalha contra o que quer que seja. Entendemos resistência a partir do próprio movimento vital, e talvez fosse interessante questionarmos se esta também é uma boa palavra. Mas vamos com calma. Aqui, trata-se de positivar o poder, e ver que se ele se presta à dominação, também se presta à libertação. Justamente, nem a sujeição nem a libertação estão dadas. O impasse ético-político que Foucault viveu após se deparar desta maneira com “o poder” só teria fim quando a potência do “de-fora” viesse trazer algum desvio. Ele estava triste com o GIP (Grupo de Investigação sobre as Prisões) e

com o rumo dos movimentos sociais, e foi preciso que forças do fora o levassem à Califórnia, onde estava acontecendo um outro tipo de movimento. Era o movimento gay que estava ganhando força, e este encontro fortalece também Foucault. O que este movimento teria de diferente? O que neste encontro se potencializou?

Vamos guardar estas questões para pensar daqui a pouco com outros elementos. Voltemos ao impasse. A partir e através dele, um novo eixo, simultaneamente distinto dos eixos do saber e do poder, foi criado no pensamento de Foucault – eixo que por sua vez o retira do impasse e dá novo movimento à vida. Deleuze (e o próprio Foucault) afirma que esse eixo estava presente desde o início de suas pesquisas. E aqui vale lembrar, ao longo desta narrativa, a que fizemos no primeiro capítulo acerca do dispositivo. De acordo com o próprio autor, sua problemática sempre foi determinada pelo pólo subjetividade e verdade, embora a formulação do problema tenha se modificado no decorrer de suas pesquisas. Vamos tentar compreender como se deu essa passagem, e como pode uma nova dimensão estar presente desde o início, e ainda assim ser nova.

Como Foucault desenvolve a problemática da relação entre subjetividade e verdade através dessa proposta metodológica, que vai mudando de nome na mesma medida em que o próprio “método sem meta” caduca, atinge o fim de sua vida útil? Já vimos como não devemos entender essa proposta. Mas como compreender essa “história crítica do pensamento”, ou “história das problematizações”, ou “história das emergências dos jogos de verdade” ou “veridicções”? Foucault diz (1984c, p. 234):

se por pensamento se entende o ato que coloca, em suas diversas relações possíveis, um sujeito e um objeto, uma história crítica do pensamento seria uma análise das condições nas quais se formaram ou se modificaram certas relações do sujeito com o objeto, uma vez que estas são constitutivas de um saber possível.

A “história crítica do pensamento” tem como objetivo criar uma história dos diferentes modos de objetivação pelos quais, em nossa cultura, os seres humanos se duplicaram, tornando-se sujeitos e objetos de saber possível (Foucault, 1984c; 1995). Essa história sempre girou em torno de três eixos, ou dimensões: *saber, poder, pensamento*. E embora esses três eixos desde sempre estivessem presentes e entrecruzados em suas pesquisas, Foucault foi acompanhando de perto cada um deles em três momentos diferentes (e vamos compreender melhor porque mais adiante).

O primeiro eixo, o saber, é o modo de objetivação próprio da ciência, ou melhor, o modo da investigação, que tenta atingir estatuto científico. O saber é a objetivação do sujeito enquanto ser vivo, produtivo, ou da linguagem, por exemplo, e como diz Deleuze, é composto das relações já formadas, as estratificações históricas, os regimes de visibilidade e dizibilidade. O segundo eixo, o poder, é a objetivação que diz respeito ao que Foucault chamou de “práticas divisoras”, porque o poder divide o sujeito em seu interior e ainda em relação aos outros sujeitos. São os pares dicotômicos, por exemplo, o louco e o são, o doente e o sadio, o criminoso e o bom menino. O poder, lembra Deleuze, é exercido através dos relacionamentos de forças, que aqui formam relações de assujeitamento. Já no terceiro eixo, o pensamento, há uma inflexão diferente, porque diz do modo pelo qual o homem torna-se um sujeito, por exemplo, no domínio da sexualidade: “como os homens aprenderam a se reconhecer como sujeitos de ‘sexualidade’” (Foucault, 1995, p. 232). Segundo Deleuze, a dimensão do pensamento é a do relacionamento com o de-fora ou relacionamento absoluto, que é igualmente não-relacionamento. Deleuze chama assim a dimensão do pensamento justamente porque enquanto os dois primeiros eixos mostram os processos de objetivação do homem (ou seja, processos que transformam o homem em objeto de conhecimento, através das relações que se estabelecem nos jogos de verdade dentro de um dispositivo concreto), o terceiro eixo mostra o processo de subjetivação do homem, quando ele entra em relação com o não estratificado, com o que está aquém ou além das relações de saber e de poder.

Isso quer dizer que a subjetividade é compreendida como um constante processo de produção, uma subjetivação, a partir desse relacionamento com o de-fora. E o de-dentro? Deleuze afirma que Foucault submete a interioridade a uma crítica radical, talvez por conta de uma resistência aos modos de vida privatizados e privatizantes. No entanto, Deleuze (1986, p. 130) lança uma importante questão: “Mas, que faria ele, perante *um de-dentro que fosse mais profundo que todo e qualquer mundo interior*, tal como o de-fora é mais longínquo que todo e qualquer mundo exterior?” O que Deleuze vê é o paradoxo. Não há simplesmente um fora e um dentro como limites rígidos. Há o de-fora e há o de-dentro do de-fora. Ao mesmo tempo em que são uma e mesma coisa, são seus avessos, e avesso aqui não se confunde com oposição. Podemos entender o de-dentro como criado a partir das

dobras que a matéria vai fazendo ao se movimentar. Primeiro ponto é este: um pensamento se cria nessas dobras que o movimento imprime na matéria.

Assim, se o pensamento se cria a partir dessa matéria que chamamos de-fora, ele também se faz num de-dentro como o impensado. Há, no mesmo momento em que se cria um pensamento, essa dimensão de impensado que justamente força a criação deste pensamento. Este impensado está, pois, no cerne do pensamento, como “aquilo que o pensamento não pensa e não pode pensar” (Deleuze, 1986, p. 130). A idade clássica invocava o impensado nas diversas dimensões infinitas da vida, esse mais longínquo que todo e qualquer mundo exterior, isso que nosso pensamento não é capaz de conceber. A partir do século XIX, já são as dimensões da finitude que não se pode pensar, um homem dentro de sua própria vida, a vida dentro de um homem, ou ainda, o mais profundo que todo e qualquer mundo interior. De uma forma ou de outra, é esse impensado que movimenta a matéria e que lhe faz dobrar.

Deleuze nos conta como o tema do duplo assediou o pensamento de Foucault. Esse tema não se restringiu de forma alguma a Foucault, mas há de fato uma peculiaridade em seu pensamento. Aliás, é isso mesmo que ele percebe. Pois esse duplo, para ele, não é uma projeção do interior, mas uma interiorização do de-fora; não é uma reprodução do mesmo, mas uma repetição do diferente. É como nos diz Deleuze (1986): “eu não me encontro no exterior, eu encontro o outro em mim” (p. 132). Ou seja, o de-dentro é sempre a dobra do de-fora, que se duplica nessa dobra. E se não é possível atribuir um dentro essencializado em contraposição a um fora também essencializado, visto que o de-dentro é nada mais nada menos que as dobras que o de-fora vai fazendo ao longo de seu movimento, percebemos que esse é o motivo da insistência de Foucault em falar de subjetivação ao invés de sujeito, este último sendo um efeito temporário deste processo de subjetivação, ou diferenciação. A escolha do termo subjetivação é para enfatizar o caráter de produção, ao invés de uma essência estática de um si que é sempre o mesmo. Essa escolha se fez também porque essa produção da subjetividade se faz a partir desse de-fora, em última instância ele é também o de-fora, uma coextensão ou duplicação do de-fora, mais que está em relação com ele. A produção da subjetividade é a produção do duplo do de-fora, é a produção do de-dentro do de-fora, e está sempre se fazendo, não pára nunca.

E como essa produção acontece? Este funcionamento Foucault encontrou ao estudar os gregos. Ali se evidenciou essa operação, quando a relação de si para si, ou o cuidado de si, ou ainda “os exercícios que permitem governar-se a si próprio”, ganham sentido de *estética da existência*. Ou seja, a relação de si para si é uma criação de sua própria existência que deriva da relação com os outros, e da relação com os códigos morais. Mas essa relação deriva de um movimento de libertação dessas relações. Não pode nem ignorá-las totalmente, nem totalmente submeter-se a elas. Aqui se reconfigura a questão da liberdade e da ética, reconfigurando assim a questão da resistência, e dessa forma, da política. Vamos voltar a este ponto mais tarde.

Falando nos termos do dispositivo, a linha de fuga, ou de subjetivação, é criada a partir e somente a partir da linha de forças, que é composta com o saber e o poder. Mas também só é criada quando essa linha recusa a relação linear com outra força para dobrar sobre si mesma e assim se duplicar. Quando ela se duplica, cria esse novo duplo, redefinindo a fronteira entre o de-dentro e o de-fora, o de-dentro como a subjetivação, o de fora como a estratificação do ver e do dizer. No entanto, a linha de fuga, quando criada, não deixa de continuar sendo linha de forças. Ela é força porque pertence ao de-fora, está sempre em relação com outras forças, em seu poder de afetar e ser afetada. O que muda, que faz com que a linha de forças não seja somente força, mas uma linha de fuga, é que esse poder de afetar e ser afetada incide sobre si mesma. A linha de fuga é, assim, uma dimensão da subjetividade que deriva do poder e do saber, mas que deles não depende.

A dobra, quando encontra lugar na problemática de Foucault, o obriga a reorganizar o conjunto do pensamento. Se até então ele apontava a subjetivação como um movimento que se faz nas relações de poder, agora é preciso reformular essa idéia. Pois não basta as relações de poder para haver subjetivação, é preciso ainda que a linha de forças dobre sobre si mesma, ou seja, é preciso a relação de si para si mesmo. E tal como nas relações de poder, essa relação a si que as submete não se afirma senão através de sua efetuação. Começamos a perceber a circularidade desta operação. Pois se a subjetivação é um processo criado a partir de uma derivação das relações de poder, ela não se efetua e seu processo não se completa aí. Há uma outra dimensão deste movimento que também é fundamental, a reintegração nos sistemas dos quais começaram por derivar.

Assim, um sujeito histórico pode estar constantemente criando normas ético-políticas de orientação de si mesmo, sempre a partir da compreensão das normas morais existentes na sua sociedade e no seu tempo, mesmo que seja para refutá-las. Atentemos para o fato de que esse sujeito é histórico e que a criação dessas normas não se realiza senão a partir de normas já existentes. Como Foucault e Deleuze dizem, não se vê nem se diz qualquer coisa em qualquer lugar em qualquer momento, o que se vê e o que se diz estará sempre em relação estreita com os saberes de um determinado espaço-tempo coletivo. Mesmo assim, o sujeito pode simplesmente se sujeitar aos códigos morais já existentes, submetendo a experiência que vive a esses códigos, ou, ao contrário, pode submeter os códigos à sua vontade. Mas em nenhum dos dois casos há subjetivação, e este é outro ponto a se notar: a subjetivação nada tem a ver com uma recusa pura e simplesmente dos códigos, nem teria a ver com uma simples vontade ou intenção do sujeito. O que guia os critérios e medidas de uso dos códigos e das relações numa experiência é a própria experiência, o sujeito não se submete aos códigos e nem os códigos ao sujeito.

No entanto, sempre haverá uma submissão, mesmo na subjetivação. Só que neste caso, a submissão é primeiramente do sujeito à *vida*, que é maior do que ele e que o determina. Uma vez submetido à vida, numa atenção ao movimento vital, ele submete também a ela (e não a si mesmo) os códigos. Há uma força maior própria da vida orientando as regras de conduta que, por isso, nunca serão as mesmas ou já estarão dadas. Por outro lado, justamente pelo fato da vida ser um movimento contínuo, sem começo nem fim, é que essa criação das regras não se dá a partir de um nada. São as tais condições de possibilidade, o “*a priori* histórico de uma experiência possível” (Foucault, 1984a, p. 235).

E lembrando que a linha de fuga não deixa de ser linha de forças, para efetuar essa subjetivação, o sujeito, além de incorporar singularmente em si mesmo a regra e/ou código criados numa experiência, criando um de-dentro do de-fora, precisa também performatizá-los em ação, atitude. Mas esse *ethos* não formaria um de-fora do de-dentro, pois o de-fora é sempre anterior, ele é condição de criação. O que se cria a partir do *ethos* é o estrato histórico, pois uma vez que o sujeito invente novos códigos, novas regras, essas são incorporadas aos mecanismos de saber e poder, pois se tornam visíveis e dizíveis. Por sua

vez, são elas as novas condições de possibilidade para novas criações²⁴. E é nessa dinâmica que Deleuze nomeia a subjetividade como “sede de resistência”²⁵, o sujeito estando sempre por fazer e condicionado, assentado, amparado pela experiência; o sujeito nunca é capturado pelos mecanismos de dominação porque se orienta ética (e politicamente) na experiência e tem a seu favor uma liberdade infinita de possibilidades. Como nos diz a canção, uma fonte de que sai pouquíssima água, e que nunca seca. Esse é o *ethos* do sujeito livre, a prática da liberdade que nos fala Foucault. Sua liberdade condicionada pela ética, sua ética condicionada pela liberdade.

É por isso que Deleuze (1986) indica uma estrutura bissexual para a subjetivação. Se nos gregos a distribuição da espontaneidade e da receptividade da força se encarnava num papel ativo e noutro passivo, agora parece que para fugir da sujeição é preciso resistir tanto a uma completa espontaneidade, que prende o sujeito numa identidade sabida e conhecida, determinada de uma vez por todas, quanto a uma completa receptividade, fazendo de nossa possível subjetivação uma mera individuação nos conformes das exigências do poder. Essa bissexualidade não é a de uma preferência por gêneros já dados, ou melhor, uma não preferência. Até porque, ela não diz da relação com os outros, mas da relação consigo mesmo, mesmo que numa relação com um outro. É uma luta pela multiplicidade na singularidade, anterior a qualquer gênero ou preferência. Uma luta pela diferença e pela diferenciação. Somos todos seres singulares, e nos diferenciamos de nós mesmos.

²⁴ Por isso fizemos nesta seção a brincadeira “dispositivo Foucault”. Retomando mais uma vez o estudo dos dispositivos, e como a vida útil de um dispositivo leva, através da linha de fuga, a um outro dispositivo, podemos vê-lo sempre enquanto movimento temporal. Vimos ainda que os dispositivos são praticados através das pessoas e suas ações, ao mesmo tempo em que as pessoas e suas ações são efeitos do funcionamento de dispositivos. Sendo assim, podemos compreender o próprio sujeito, ou melhor, a subjetivação, enquanto um dispositivo, além de pertencer a vários dispositivos, transversalmente.

²⁵ Podemos inclusive brincar com um duplo sentido desta palavra “sede”, sabendo ainda que ela porta, ou pode portar, muitos outros. Mas nesta experiência, nos interessa especialmente, buscado no dicionário, o sentido de “assento”, “centro de governo”, “lugar onde sucede um acontecimento”, numa linha. Noutra, o sentido de “sensação produzida pela necessidade de beber; secura”, “desejo veemente; cobiça, avidez”. Em ambos sentidos é possível perceber o paradoxo de uma fixidez simultânea ao movimento; embora na primeira linha a ênfase seja na fixidez, dizendo da necessidade de um *topos*, lugares locais provisórios e necessários para o movimento se realizar, enquanto na segunda, a ênfase é no movimento, numa força não localizável e também necessária para o movimento se realizar.

Neste ponto do caminho, já estamos devidamente próximos do nosso problema mais uma vez. Pois podemos chamar essa relação a si de cuidado de si. Ao mesmo tempo, essa dobra da subjetivação é ela mesma uma Memória. Por um lado, ela cria essas memórias curtas, vividas, essas que criam os estratos históricos, ou os arquivos: o que chamamos no primeiro capítulo de passado iminente, aquilo que vamos deixando de ser. Por outro lado, é também uma “memória absoluta”, “memória do de-fora” ou ainda “memória do futuro”, que está aquém e além das memórias curtas que compõem os estratos (e que por serem vividas, se opõem ao esquecimento). Essa memória absoluta duplica o presente em passado e futuro, e reduplica o de fora no de-dentro do de-fora. E não mais se opõe ao esquecimento porque lhe é coextensiva, precisa do esquecimento para esta operação de se refazer. O esquecimento é importante pela afirmação da impossibilidade de retroceder, assim como a memória pela afirmação da necessidade de recomeçar.

É importante percebermos, a essa altura, que se a relação a si, a dobra, ou, para recomeçarmos a utilizar nosso vocabulário, o cuidado de si, é a memória, o de-fora não é o espaço, mas o tempo. O processo de subjetivação é a diferenciação de si mesmo, através do tempo e desse cultivo da dinâmica lembrar-esquecer. E essa dinâmica, mais uma vez, nada tem a ver com uma intencionalidade, “vou esquecer isso”, “vou lembrar aquilo”. É uma dinâmica de entrar no presente para dele partir, ao mesmo tempo, para o passado e para o futuro. Deixá-lo cair no esquecimento para deixar as lembranças do passado e do futuro virem até nós, e não sairmos em busca delas, das lembranças supostamente verdadeiras.

Essa dinâmica “começa” na relação entre o ver e o dizer, entre as palavras e as coisas. Vimos no primeiro capítulo que o poder conecta, põe em relação práticas e discursos que a princípio não se articulavam. Mas ali esse mecanismo ficava ainda um tanto vago, por isso vale retomá-lo. O saber é composto do ver e do dizer. Mas as palavras não correspondem, não representam as coisas. Para Foucault, segundo Deleuze (1986), essas duas dimensões são irreduzíveis e auto-suficientes, separadas mesmo uma da outra: “‘há’ luz e ‘há’ linguagem” (p. 146). Como diz Deleuze, “não se vê aquilo de que se fala, e não se fala daquilo que se vê” (p. 147). De que maneira então elas se relacionam? Parece que há um entrelaçamento, uma dupla captura a partir de uma “batalha audiovisual”. Essa batalha e essa dupla captura só são possíveis quando se passa do domínio do saber para o domínio do

poder. Pois o domínio do saber pressupõe já uma forma visível e outra dizível, irreduzíveis e reciprocamente exteriores. Já a linha de forças é uma linha flutuante que pertence ao de-fora, não tem forma e nem se presta à formação (são linhas não-formáveis e não-formadas, indizíveis e invisíveis). Mas ela coloca um fim provisório nessa batalha, pois passa justamente no meio, entre o visível e o dizível, fazendo com que cada um conheça o seu próprio limite. E o limite do falar é o ver, e o do ver, o falar. Paradoxalmente, é quando as duas formas conhecem seu limite que podem assim entrar em nova relação. Essa linha de horizonte comum, também por ser flutuante, é a única capaz de conectar visível e dizível, pois ela deforma os estratos, desmancha as formas que compõem o saber e os faz entrelaçar, se comunicar.

Mas a linha de forças pode gerar um contorno, quando, no momento mesmo em que já se estabelece um novo entrelaçamento entre o visível e o dizível, essa força do de-fora se bifurca e dobra sobre si mesma, deformando-se e abrindo um “Si” no homem, constituindo um de-dentro coextensivo ao de-fora. Há aqui também uma dupla captura, onde por um lado, o homem submete as forças (que são sempre de-fora) que o compõe, recusando acompanhar o destino comum da linha de forças, que vai na dupla direção do ver e do dizer, para torcê-las em direção a si mesmo: “vendo-se” (e mostrando-se), “dizendo-se” (e ouvindo-se). Por outro lado, ele também a elas se submete, pois se ele pode forçá-las a dobrar sobre si, não pode fazê-lo a seu bel-prazer. Como ele precisa passar por todo esse percurso da linha de forças – ou seja, ir em direção aos estratos, desmanchar as formas, dobrar-se –, está submetido à singularidade espaço-temporal. Só se pode subjetivar enquanto ser histórico; como diz Deleuze (1986), variar *com* a histórica, e não historicamente. O que indica que as condições da dobra nunca são universais e atemporais, mas problemáticas:

aquilo que elas apresentam, com efeito, é a maneira como o problema se coloca numa dada formação histórica: que posso eu saber, ou que posso eu ver e enunciar em tais condições de luz e de linguagem? Que posso eu fazer, que poder posso pretender e que resistências posso opor? Que posso eu ser, de que dobras me posso rodear ou como posso eu produzir-me enquanto sujeito? No âmbito de todas estas três questões, o ‘eu’ não designa um universal, mas um conjunto de posições singulares ocupadas num fala-Se – vê-Se, enfrenta-Se, vive-Se. (p. 153)

O processo de subjetivação parece nos convidar a respondermos, a cada vez, essas três perguntas: “que sei eu?”, “que posso eu?”, “que sou eu?”. Entretanto, se não se pode transportar as soluções de um problema, de uma pessoa, de uma época, de uma sociedade, de uma civilização, para outro, por outro lado, é possível haver conexões entre um e outro, e é aqui que entra a memória absoluta. Por isso não se deve buscar na memória a solução de uma outra época para dar conta da atual. É preciso antes saber do presente qual é o problema atual, que inevitavelmente aparecerá dessa disjunção entre ver e falar.

Essa disjunção é a descontinuidade que marca a separação entre uma experiência e outra. Sem ela, permaneceríamos presos a uma mesma experiência, pois não conseguiríamos criar outras conexões que não as que já existem entre ver e falar. E como falamos de paradoxo, é preciso também uma continuidade entre uma experiência e outra, pois sem ela também não teríamos como fazer novas conexões que nos permitiriam passar de uma a outra. Essa continuidade é a prática. Podemos então tomar a disjunção entre ver e dizer e a prática como a dupla dimensão do pensamento. Se o cerne do pensamento é esse impensado que emerge de uma disjunção entre o ver e o dizer, ele é também, a cada vez que essa disjunção se apresenta, invenção de um novo entrelaçamento, uma nova conexão, dando seguimento à experimentação, agora numa nova experiência. Por isso para Foucault, pensar é experimentar, é problematizar. Talvez possamos também acrescentar seu duplo circular: experimentar também é pensar. Pois não existe experimentação em que as possibilidades já estão dadas, em que não há no cerne das ações esse impensado que permite a criação de cada uma delas.

Foucault e Deleuze (1979) se dedicaram a pensar/experimentar relações mais estreitas entre teoria e prática, através de um revezamento entre as duas. Mas não se confunde teoria com pensamento e prática com ação. A dinâmica é diferente, tal que tanto a teoria quanto a prática são compostas de ação em pensamento e pensamento em ação. Podemos descrever a dinâmica assim: a disjunção entre ver e falar é o muro com que a teoria se depara quando caduca, e é através da prática que se ultrapassa o muro, que se inventam outras teorias. A prática é também o limiar entre passado e futuro, onde aparece um

impasse e se instaura uma crise devido a essa disjunção. Essa crise é uma defasagem²⁶ temporal de si para si mesmo, é um vazio com que estamos às voltas quando recusamos o que somos, quando não somos mais nem somos ainda. Passado e futuro enquanto pensamento do de-fora se voltam contra o presente para se libertar daquilo que ele é, e poder ser de outra maneira.

Quando esse processo se completa, é porque tomou o rumo de uma linha de fuga, de subjetivação. Mas como vimos também na discussão acerca dos dispositivos, essa linha não está garantida, ela precisa ser criada e acompanhada, com o constante risco de se tornar uma fuga sem linha, ou mesmo uma linha de abolição. Isso porque a experiência com este vazio é, por definição, muito violenta, trazendo uma enorme força desestabilizante. Diante dela, conseguimos distinguir três tipos de atitude diferentes. No primeiro, criamos fuga sem linha, abortamos o processo de subjetivação em prol de um assujeitamento, mesmo com aparência de resistência, de libertação, de criação. No segundo, e pior das hipóteses, a partir de uma fuga sem linha, criamos uma linha de abolição, que em alguma proporção traz à tona um processo de aniquilamento, de destruição de si e/ou do outro e/ou de um mundo. No terceiro, criamos e seguimos a linha de fuga, através de uma prática de cuidado; um tempo de cuidado com o tempo, numa atitude de prudência e persistência, que é também um cuidado consigo mesmo, numa atenção a si, uma atenção às práticas de si que direcionam uma estética da existência. Como pensar essa prática, ou *ethos*?

3.3 Cuidado como operação circular: o tempo do *cuidado de si*

Besta é tu! Besta é tu!
 Besta é tu! Besta é tu!
 Besta é tu! Besta é tu!
 Besta é tu! Besta é tu!
 Besta é tu! Besta é tu!
 Besta é tu! Besta é tu!
 Não viver nesse mundo
 Besta é tu! Besta é tu!
 Besta é tu! Besta é tu!
 Se não há outro mundo...

²⁶ No dicionário, defasagem significa “diferença de fase entre dois fenômenos”, e também “diferença, discrepância, descompasso”.

Porque não viver?
 Não viver esse mundo
 Porque não viver?
 Se não há outro mundo
 Porque não viver?
 Não viver outro mundo...

E prá ter outro mundo
 É preci-necessário
 Viver!
 Viver contanto
 Em qualquer coisa
 Olha só, olha o sol
 O maraca domingo
 O perigo na rua...

(*Besta é tu*; Galvão, Pepeu Gomes e Moraes Moreira)

Mia Couto, com seu português de sotaque africano, inicia sua intervenção (que ele batizou “Encontros e encantos: Rosa em Moçambique”) no Ciclo de Conferências dos 80 anos da Universidade Federal de Minas Gerais, em 2009, da seguinte maneira:

No meio da atribulada vida profissional em Moçambique e fora de Moçambique há dias me assaltou o facto de eu não ter um tema para esta conferência. Não tinha, confesso, nem idéia do que haveria de ser. Enviei mensagem à professora Sandra e a resposta foi a mais gravemente simpática: o tema que fosse o que quisesse. Só há, na vida, uma coisa pior que não poder escolher: é ter mesmo que escolher. E estava nessa indecisão da escolha quando, ao regressar a casa, em Maputo, deparei com dois jovens sentados no muro de minha casa e perguntei o que eles faziam ali. O primeiro respondeu:

– Não estou fazendo nada.

E o segundo acrescentou:

– Pois eu estou aqui a ajudar o meu amigo. (Couto, 2009, p.63)

E assim ele encontra na experiência uma escolha para mais uma “narrativa a que chamamos Vida” (Couto, 2009, p. 63). Mas como pode dois garotos em cima do muro sem fazer nada inspirar uma intervenção? Couto inicia compreendendo que não se trataria de “não fazer nada”, mas da “árdua tarefa de fazer o Nada”. E mais, chama isso de atitude filosófica. Essa atitude nos une, para além do português que compartilhamos com ou “sem” sotaque; ela une todos nós seres humanos, por sentirmos, momentaneamente e em cima de um muro qualquer, o vazio do nada, o peso do Tempo, o sentido da existência, uma certa idéia da eternidade. Foi a partir desse nada em cima do muro que pôde surgir em Couto uma escolha, e essa escolha se desenvolve numa linda narrativa oral a respeito de uma idéia de escrita ou de uma relação com a escrita, que ele persegue quando escreve e que também a

vê em Guimarães Rosa. Couto percebe que também não estava sozinho em cima do muro quando inventa um texto de Rosa: “Aquela resposta [a dos meninos no muro] podia ser encontrada num texto de João Guimarães Rosa” (Couto, 2009, p. 64, colchete nosso).

Essa relação com a escrita é essa atitude altamente nietzschiana de esvaziar-se, desconstruir a História para, a partir do Nada, produzir histórias. Esse Nada não é uma ausência completa de tudo o que existe, mas o paradoxo do ser e não ser, de inventar, no muro que separa a escrita da oralidade, uma outra língua que ainda é “portuguesa” (no nosso caso), de elaborar “no mistério denso das coisas simples”, de entregar “a transcendência da coisa banal” (Couto, 2009, p. 70). Como nos diz Rosa, “quando nada acontece, há um milagre que não estamos vendo” (Rosa apud Couto, 2009, p. 68).

O tempo do Nada não é o vivido, mas o sonhado. O espaço do Nada é o *u-topos*. Sua lógica é o paradoxo. E sua natureza é das forças. Desse sonho cria-se vida, da utopia cria-se um lugar, do paradoxo uma escolha, uma afirmação. Das forças, formas. Da sede, a água que se bebe. Da fome, a comida que se come. Sempre provisoriamente. De novo tudo se desmancha: a vida, o lugar, a escolha, a forma. E de novo há criação. E de novo... Estamos chamando essa dinâmica de cuidado, o ato múltiplo e singular de fazer a vida acontecer e continuar. A vida é assim compreendida como uma operação paradoxalmente circular do cuidado: sonho-vida-sonho-vida-sonho-... e a mesma operação para os outros duplos.

Sim; então como pensar o cuidado de si e o cuidado dos outros, a partir dessa concepção circular do cuidado?

Foucault (1984c) afirma que o cuidado de si é anterior ao cuidado dos outros. Parece haver uma contradição em seu pensamento, pois já vimos que a subjetividade é constituída pelo de-fora. Esse é um ponto muito delicado, e que por isso mesmo precisamos nele nos deter. Para prosseguirmos nesta tarefa, talvez precisemos fazer mais um pequeno retorno para tentar compreender como Foucault chegou até essa afirmação.

Para continuar as pesquisas acerca da problemática da relação entre sujeito e verdade, em sua primeira aula do curso *A Hermenêutica do Sujeito*, em janeiro de 1982, ele afirmou estar, naquele momento, interessado em compreender de que forma o cuidado de si praticado na antiguidade foi sendo, na história do pensamento ocidental, reduzido ao longo

dos séculos ao que era apenas uma de suas expressões ou efeitos: o conhecimento de si. O que isso quer dizer?

O cuidado de si do qual Foucault parte em suas análises está ligado a uma noção grega muito complexa e rica que perdurou durante muito tempo nessa cultura, a noção de *epiméleia heautoû*. No entanto, ele mesmo nota que este ponto de partida é um tanto marginal ao modo como o pensamento ocidental, principalmente através da filosofia, refez sua própria história, preferindo apresentá-la a partir da noção de *gnôthi seautón* (“conhece-te a ti mesmo”). Esse fato causa um estranhamento na sensibilidade atenta deste filósofo-historiador que, ao insistir em suas pesquisas, percebe e nos mostra que historicamente o *gnôthi seautón* estava frequentemente, e de maneira significativa, “acoplado”, “atrelado”, e mais que isso, “subordinado” a *epiméleia heautoû*. Isso implica que o conhecimento de si era como que o limite ou consequência (provisória) de uma prática de cuidado de si, e não a condição para essa prática. Essa inversão diz da maneira como historicamente viemos experimentando, modificando, deslocando, multiplicando a relação entre subjetividade e verdade. Vamos esclarecer essa passagem a partir de alguns sentidos para estas duas noções, assim como para as relações que estabelecemos entre elas ao longo do tempo.

Quando Foucault nos apresenta algumas características da noção de *epiméleia heautoû*, já podemos perceber que ele está falando de uma compreensão muito singular a respeito desse “si mesmo” que é o objeto primeiro de um cuidado. *Epiméleia heautoû* congrega tanto um movimento de reflexão quanto de ação, definindo, portanto, um *ethos*, uma atitude, “um certo modo de encarar as coisas, de estar no mundo, de praticar ações, de ter relações com o outro. A *epiméleia heautoû* é uma atitude – para consigo, para com os outros, para com o mundo” (Foucault, 1982, p. 14). É também uma certa forma de atenção, de olhar, de converter o olhar do exterior, dos outros, do mundo, para si mesmo, de maneira a estar atento ao que se pensa e ao que se passa no próprio pensamento. Esta noção implica ainda ações, ações de si para consigo através das quais nos modificamos, nos transformamos (série de práticas indispensáveis para o cultivo da ação no mundo, constituindo-se como princípio fundamental para a produção de subjetividade). A prática, de certa maneira, põe em funcionamento tanto esse *ethos*, quanto o olhar atento que o acompanha. Janaína César (2008, pp. 60-61), ao comentar Foucault, esclarece esta idéia:

essa é a primeira consideração importante a respeito do que seja esse pronome reflexivo Si. É preciso cuidar de si, enquanto se é sujeito de relações, sujeito de ação, sujeito de atitudes, enquanto se é produzido como um modo de viver. Há aqui a afirmação do sujeito como subjetivação, não sendo algo em si mesmo, mas que só se constitui processualmente como “sujeito de”, ou “na relação com”.

Acompanhando Foucault em sua indagação a respeito da crescente desqualificação do cuidado de si, ele nos pede para reter uma observação: “parece claro haver, para nós, alguma coisa um tanto perturbadora no princípio do cuidado de si” (1982, p. 16). Vemos, a respeito do cuidado de si, ao longo de diversas compreensões, de diversos textos, de diversas práticas filosóficas, espirituais ou terapêuticas, uma conversão do cuidado de si em uma série de fórmulas como “ocupar-se consigo mesmo”, “prestar culto a si mesmo”, “sentir prazer em si mesmo”, “respeitar-se”, e tantas, tantas outras. E diante delas, aprendemos a torcer o nariz, ou ao menos a desconfiar de seu valor positivo. Elas nos soam muito mais como uma forma de egoísmo ou individualismo, ou mesmo como um pessimismo, um desânimo em relação a uma possível moral coletiva.

Ao que Foucault nos adverte acerca do paradoxo que, durante séculos, positivava o cuidado de si enquanto ele não se descolava de preceitos morais extremamente rigorosos. Este paradoxo cedeu lugar a um outro, ou ao menos a uma outra expressão, aonde esses mesmos preceitos morais foram transpostos para um outro contexto, quer seja, na moral cristã, o de uma ética geral do não-egoísmo, através da renúncia a si, quer seja sob a forma “moderna” de uma obrigação para com os outros (o outro aqui entendido tanto como o outro mesmo, quanto “entidades” como “a coletividade”, “a classe”, “a pátria”, etc.). Há, entretanto, uma razão mais essencial que mostra esse processo de desqualificação do cuidado de si. E vamos encontrar sua emergência, segundo Foucault, na oposição entre o pensamento teleológico e a espiritualidade.

Por espiritualidade, ele compreende “o conjunto de buscas, práticas e experiências tais como as purificações, as ascetes, as renúncias, as conversões do olhar, as modificações de existência, etc., que constituem, não para o conhecimento, mas para o sujeito, para o ser mesmo do sujeito, o preço a pagar para ter acesso à verdade” (Foucault, 1982, p. 19). Assim, na prática da espiritualidade, é preciso que o sujeito se transforme através de um trabalho de si para ter acesso ao efeito que Foucault chamou de “retorno da verdade”. Nessa prática,

o cuidado de si enquanto *epiméleia heautoû* vai designar as condições de espiritualidade, ou o conjunto das transformações de si que permitem a um tal sujeito ter acesso à verdade.

Já a teologia (provavelmente fundada em Aristóteles),

ao adotar como reflexão racional fundante, a partir do cristianismo, é claro, uma fé cuja vocação é universal, fundava, ao mesmo tempo, o princípio de um sujeito cognoscente em geral, sujeito cognoscente que encontrava em Deus, a um tempo, seu modelo, seu ponto de realização absoluto, seu mais alto grau de perfeição e, simultaneamente, seu Criador, assim como, por consequência, seu modelo. (Foucault, 1982, p. 36)

Essa correspondência entre um Deus onisciente e sujeitos que, simplesmente através da fé e do conhecimento, são capazes de conhecer, parecem excluir desse processo de acesso a verdade a noção de *epiméleia heautoû*, já que tanto a verdade quanto as condições para acessá-la já estão dadas de antemão e são principalmente internas do próprio ato de conhecimento e regras a serem seguidas por esse ato, como “condições formais, condições objetivas, regras formais do método, estrutura do objeto a conhecer” (Foucault, 1982, p. 22). Dessas condições essenciais derivam outras consideradas extrínsecas ao conhecimento, tal como a impossibilidade do louco ter acesso a verdade, ou a necessidade de estudos, ter uma formação, inscrever-se em algum consenso científico, esforçar-se, não tentar enganar seus pares, etc..

Condições morais, culturais, formais. Mas nenhuma delas diz respeito ao processo de transformação, ou de subjetivação, só concernem ao indivíduo enquanto existência concreta, e não enquanto ser vivo em transformação, ou melhor, que necessite transformar-se para viver. Como nos diz Foucault (1982, p. 24):

se definirmos a espiritualidade como o gênero de práticas que postulam que o sujeito, tal como ele é, não é capaz de verdade, mas que a verdade, tal como ela é, é capaz de transfigurar e salvar o sujeito, diremos então que a idade moderna das relações entre sujeito e verdade começam no dia em que postulamos que o sujeito, tal como ele é, é capaz de verdade, mas que a verdade, tal como ela é, não é capaz de salvar o sujeito.

É preciso ressaltar que quando ele enuncia a desvinculação entre cuidado de si e conhecimento de si no pensamento hegemônico contemporâneo, afirma também que não acredita que o vínculo entre um e outro foi definitivamente rompido através de um movimento brusco ou mesmo lento. De fato houve um movimento que nos traz ao

momento presente, que se expressa hegemonicamente por esse (ao menos aparente) rompimento, mas esse movimento não é nem linear nem evolutivo, apresentando toda essa riqueza, complexidade e descontinuidade que ele afirma sistematicamente, inclusive através de exemplos ou indicações. O que Foucault diz é que se hoje o pensamento hegemônico, sob a forma de saber científico, postula as exigências da espiritualidade como falsas para uma ciência (ou conhecimento) verdadeira, é possível encontrar, em formas de saber que não constituem precisamente ciências, essas exigências tão vívidas enquanto questões e interrogações como as que estavam presentes na noção de *epiméleia heautoû*. Ainda assim, ele afirma também o quanto elas se tornam frágeis quando não se pode assumi-las explicitamente, mascarando-as no interior de certas formas sociais e, desta forma, tornando a esquecê-las, perdê-las em prol das exigências de um conhecimento puro e desencarnado. Perguntamo-nos, assim, de que maneira podemos, hoje, encarnar estas questões e cumprir as exigências da espiritualidade capazes de nos dar acesso a um “retorno de verdade”; ou de que maneira podemos, agora, experimentar o cuidado de si enquanto questão vital.

Questão (re)formulada, vamos deixá-la ao lado e nos acompanhar acompanhando Foucault em outro retorno na história do cuidado de si – não para resolvê-la, mas para vivê-la, buscando pistas que nos permitam vivenciar neste momento algumas transformações e alguns retornos de verdade que possibilitem a continuação do processo vital. O autor define esquematicamente, como estratégia argumentativa, três momentos na história da cultura de si: 1) Período platônico-socrático; 2) Período helenístico (séculos I e II); e 3) Período cristão (que se inicia na passagem aos séculos IV-V).

No primeiro momento, vemos a ligação entre cuidado de si e governo dos outros. Para que se possa saber governar os outros é necessário que a si mesmo governe, ou seja, era preciso buscar, na prática de cuidado consigo mesmo, o saber, a *tékhne*, indispensáveis para o governo dos outros. O segundo momento ao qual Foucault se refere é considerado o momento histórico de expansão do cuidado de si, pois há uma série de mudanças na sociedade e na educação que fizeram com que a atividade de conhecimento se estendesse para se constituir como uma prática de si (por exemplo, o cuidado de si deixa de estar restrito a uma classe social para estender-se a todas as pessoas e passa a ser realizado durante toda a vida e não mais enfatizado na juventude). No cristianismo, terceiro

momento, é, como vimos, quando o cuidado de si começa a “extinguir-se”, a partir da exaltação do conhecimento de si.

Nos três momentos percebemos que o cuidado de si está ligado de alguma forma com o cuidado do outro. Porém, é a maneira como eles se conectam que vai se diferenciando. Enquanto no diálogo de Platão o cuidado se aproximava da noção de governo e a alma era colocada como o objeto do cuidado (investe-se no cuidado de cada um com sua alma), no período helenístico este cuidado de si, esse “si” do qual se cuida passa a ser a própria relação: a relação consigo, com os outros e com o mundo. Já no período cristão, o que se passa a cuidar não é mais a alma nem as relações consigo e com os outros, mas um eu regulador das ações. O exame de consciência como uma das práticas do cuidado de si na antiguidade tinha uma função crítica, enquanto, na cultura cristã, esse exame vai ganhando outros contornos a partir da ênfase no conhecimento de si, e passa a ser incorporado à prática atual de arrependimento de pecados.

Como estamos à procura de pistas, nos interessa especialmente este segundo momento, que parece, ao colocar em questão a própria relação na prática do cuidado, produzir relações mais próximas das questões espirituais que visam à transformação. Esse cuidado com a relação significa, portanto, a produção de um *ethos*, que tem como seu principal método a prática de si. Não se cuida de si para governar a cidade, como no exemplo de *Alcebiades* avaliado por Foucault. Cuida-se de si por si mesmo. É nesse período que o cuidado de si se apresenta enquanto cuidado ético – o cuidado com o corpo (dietética), com os bens (econômica) e com o amor (erótica). E é também aqui que ele ganha sentido de estética da existência, uma produção de sua própria existência enquanto “ser livre”.

Sem esquecer essas três dimensões da prática do cuidado (pois acreditamos que para existir é preciso se alimentar, amar, e gerir alguns bens), queremos pensá-las através desse sentido de estética da existência, e para isso vamos falar do cuidado enquanto prática da liberdade. Pois percebemos que também não há como separar a noção de cuidado da noção de liberdade, já que é preciso ser livre para se alimentar, para amar, para utilizar as coisas. Essas noções de cuidado e liberdade são complexas e podem dar margem a muitos mal-entendidos. No entanto, a compreensão desse estudo de Foucault depende da compreensão dessas noções, a começar pela compreensão de que elas não se separam.

A partir dessa indissociabilidade entre cuidado e liberdade, e não mais entre cuidado e governo, a dimensão política se transforma, “uma vez que ser livre significa não ser escravo de si mesmo nem dos seus apetites, o que implica estabelecer consigo uma certa relação de domínio, de controle, chamada arché – poder, comando” (Foucault 1984c, p. 270). A liberdade se exerceria então a partir de uma certa prática, que implicava, além de não se tornar escravo de um outro, não se tornar escravo de si mesmo, para que não se crie com os outros qualquer tipo de dominação opressora, de abuso do poder que limite a liberdade do outro. Portanto, cuidar de si, nesse sentido, é também cuidar do outro, e o cuidado de si é ético em si mesmo. Libertar-se do assujeitamento e na mesma medida do desejo de assujeitar o outro, libertando-se assim de uma centralização em si mesmo. A recíproca, entretanto, não é verdadeira nesse pensamento, ou seja, cuidar do outro não necessariamente é também cuidar de si, o cuidado do outro não necessariamente é ético.

Não vamos adentrar nesse estudo dos gregos, queremos pegar dele uma idéia, uma questão, para pensarmos a atualidade. Qual é então o sentido do Si a partir da idéia de cuidado e prática de si? Há o risco de tomarmos o Si como sujeito ou objeto: no primeiro caso o Si é relativo a alguém que realizará a ação do cuidado sobre si mesmo ou sobre outrem, e no outro, o Si é relativo ao objeto desse cuidado. No entanto, podemos compreender o Si do cuidado de outra forma. Como nos mostra César, se por um lado cultiva-se a liberdade através do cuidado de si, podemos dizer também que, circularmente, é no exercício de uma prática da liberdade que se pode cultivar um Si. A autora afirma, assim, que “o que é cuidado não é o Si, mas o próprio cuidado que o produz” (César, 2008, p. 65). Como podemos compreender o cuidado do cuidado?

Parece que mais uma vez retornamos ao nosso fio condutor, a questão que nos habita. Pois cuidar do cuidado parece ser cuidar do tempo do cuidado, ou do processo de produção do si, ou seja, da subjetivação. Duplicamos mais uma vez a forma: o tempo de cuidar do tempo de cuidar. Pois se por um lado a subjetividade está sempre em construção e toda matéria dessa construção é o de-fora, já que não há dentro em si mesmo, por outro, há o de-fora e há o de-dentro do de-fora. Esta questão nos ajuda a compreender melhor o que afirmamos na seção anterior, a respeito do processo de subjetivação. Vimos, ali, que os gregos descobriram que poderiam dobrar a linha de forças, e nesse dobrar, ela se duplicava,

uma parte seguindo seu destino habitual (embora de maneira diferente), em direção a outras linhas de forças, outra parte curvando sobre si mesma, formando um novo si. O cuidado de si parece ser, dessa maneira, cuidar para que esse processo *aconteça*, já que ele não está nunca garantido de antemão.

Deleuze nos acompanha neste processo. N’A *lógica do sentido* (1974), na série “Do Acontecimento”, ele afirma o acontecimento como aquilo que, anterior a nós mesmos, nos espera para se efetuar em nós: “minha ferida existia antes de mim, nasci para encarná-la” (p.151). Dessa forma, afirmar o acontecimento é poder ser digno do que nos acontece, é querer aquilo mesmo que acontece, sem ressentimento (que tem como duas de suas inúmeras facetas o “negar” o acontecimento, ou ainda “se resignar” a ele). Mas como o próprio Deleuze questiona, “que quer dizer então querer o acontecimento?” Se por um lado é preciso efetuar-lo enquanto seu ator ou quase-ator, ou seja, se é preciso encarnar o que acontece para saber de sua verdade eterna, por outro, esse querer ultrapassa essa verdade e se volta contra ela. Assim, o acontecimento não é o que acontece, o acidente, e o que se quer não é exatamente o que acontece, mas alguma coisa *no* que acontece, alguma coisa que se expressa e que só pode vir a se expressar em conformidade ao acidente acontecido. O que é preciso querer é o sentido do acontecimento. Nas palavras de Deleuze (1974, p. 152),

tornar-se digno daquilo que nos ocorre, por conseguinte, querer e capturar o acontecimento, tornar-se o filho de seus próprios acontecimentos e por aí renascer, refazer para si mesmo um nascimento, romper com seu nascimento de carne. Filho de seus acontecimentos e não mais de suas obras, pois a própria obra não é produzida senão pelo filho do acontecimento.

Esse ator e quase-ator, Deleuze chama ainda de *contradeus*, pela oposição na leitura do tempo. Se na leitura do deus só há um eterno presente, pois ele contém toda a existência, na leitura do homem o tempo é captado como passado ou futuro, já que o presente é o mais estreito, o mais instantâneo, o mais “pontual ponto” que não cessa de dividir a linha e a si mesmo em passado-futuro. É nesse sentido que o que o homem representa, como ator, não é nunca um personagem, mas um tema, pois o que desempenha é sempre um papel que desempenha outros papéis. Num paradoxo de viver algo já passado e ainda futuro, está sempre atrasado e adiantado, e ainda preso ao instante. Esta efetuação, portanto, se duplica

numa contra-efetuação, ou seja, do momento presente da efetuação, em que o acontecimento se encarna no acidente, no que acontece, com um sujeito e um certo estado de coisas, nasce um futuro e um passado que liberta o presente desse estado e desse sujeito, porque o mostra enquanto instante impessoal e móvel, o presente da contra-efetuação. E do privado, do pessoal, nasce o que lhe é tanto anterior quanto ulterior, o impessoal; do indivíduo, o pré-individual. E da morte que agora é já impessoal nasce a própria vida; do trágico da ferida nasce o riso do comediante, tal como brinca Woody Allen em “Melinda e Melinda”. O homem-ator-contradeus recusa assim a dicotomia do drama humano felicidade-infelicidade para afirmar a dualidade das máscaras da tragédia e da comédia que habitam todo e qualquer acontecimento. Recusa ao mesmo tempo a pura pessoalidade de sua própria vida e recusa ainda a pura impessoalidade que o impede de encarnar a vida. Ou seja, ele recusa a não efetuação, assim como recusa a efetuação sem a contra-efetuação. Afirma a morte contra a morte, afirma o acontecimento que reúne todos os acontecimentos para operar a transmutação.

Cuidar do cuidado que produz o si parece ser cuidar para ser esse ator e quase autor, cuidar dessa circularidade paradoxal de querer o que não existe, mas que só pode existir quando se encarna o que existe, o que acontece. Para encarnar é preciso primeiramente afirmar o presente. Se usamos o passado ou o futuro contra o presente sem que se possa afirmá-lo, não conseguimos sair do ressentimento ou da resignação – tanto faz, já que são duas expressões da negação do acontecimento. Para possibilitar a subjetivação, é preciso primeiramente afirmar o presente, de tal maneira que passado e futuro nos assaltam e se voltam contra ele. Se Foucault e Deleuze desconfiam tanto da intencionalidade, é justamente porque o fora que nos constitui enquanto processo de subjetivação vem do impensado, enquanto toda intenção já guarda no cerne de sua ação um já dado, já pensado. Este é o paradoxo, já que só posso negar o presente e modificá-lo, quando o afirmo sem querer controlá-lo.

A intempestividade, noção que tanto usamos ao longo de toda esta narrativa, também fala deste paradoxo. Nietzsche (1977) apresenta a noção de intempestivo como um a-histórico que não se contrapõe ao histórico, como seu negativo, mas um fora da história que faz com que a história sirva à vida. Trazendo a imagem de uma nebulosa dentro da qual a

vida produz uma história, o intempestivo é, assim, a um só tempo um esquecimento e uma lembrança. É preciso esquecer a história momentaneamente para que possamos sentir diretamente as coisas, para além de qualquer sentido histórico que se cristaliza num tal evento presente, fazendo deste sentido a única verdade e fundamento da vida. É preciso esquecer a história enquanto monumento, para que possamos fugir do ressentimento e nos libertarmos das formas que dão um determinado sentido à vida. Mas é preciso também erigir esses monumentos na medida em que eles são índices de forças vitais, e por isso é preciso cultivar a memória desses monumentos. Não para tentar repetir a forma como eles se deram, já que não é possível repetir qualquer evento, e essa tentativa nos leva inevitavelmente à frustração e à negação do acontecimento atual. É preciso lembrar a história enquanto força ativa que inspira uma nova ação, um novo sentido, uma nova forma.

É preciso lembrar para repetir um ato de força, mas é preciso esquecer para diferenciar a forma como esse ato acontece. Esse é o sentido do lembrar e do esquecer simultâneo. Retornando à imagem da nebulosa, esse ato de esquecer-lembrar não é um ato consciente, onde já sabemos o que e como esquecer e lembrar. Nietzsche (1977, p. 108) diz que um homem, uma nação ou uma civilização, precisam conhecer sua força plástica, isto é, “a faculdade de crescer por si mesmo, de transformar e de assimilar as suas feridas, de reparar suas perdas, de reconstruir as formas destruídas”. E para isso é preciso delimitar para si mesmo e subordinar o seu olhar a um horizonte, sendo este horizonte o desconhecido, essa nebulosa, porque é exatamente o que ainda não é, o horizonte de outrem.

E esse outrem é justamente o fora ao mesmo tempo espacial e temporal. É espacial porque é um horizonte comum que nos separa do mundo ao mesmo tempo em que nos reúne a ele, já que somos constituídos de sua matéria. É temporal porque abre essa defasagem de si para si mesmo, entre o que não somos mais e o que ainda não somos, entre a efetuação e a contra-efetuação. Foucault (1982, p. 272) nos diz que é preciso construir um “vazio em torno de si”, um si esvaziado de substancialidade, fundamento ou personalidade. Desta maneira, a forma de olhar que diz respeito ao conhecer não é afirmada aqui como conhecimento de um si que seria o próprio sujeito, mas um conhecimento do vazio de si que possibilita as transformações.

Habitar esse vazio numa temporalidade própria a cada acontecimento, é isso que parece ser difícil suportar. Pois esse vazio é muito próximo da morte. Há, no entanto, uma diferença grande entre a morte da carne e a quase-morte que permite a subjetivação. Já vimos de diversas formas que não é possível sobreviver sozinho, e agora, mais uma vez, propomos uma inversão: não é possível morrer senão sozinho. Pois se o ato de cuidar é a engrenagem própria da vida, e se esse ato nunca se faz na solidão absoluta, mas sempre em uma relação, talvez a morte seja a expressão de que não é mais possível para uma vida continuar engendrando sua própria existência, em meio às relações. Se a vida é relação, troca, enquanto ela se exercer, continua seu movimento.

Mas não queremos definir o que é vida e o que é morte. O que estamos fazendo aqui é tentar aproximar uma compreensão, que não é o mesmo que definir o que é. Nos interessa compreender que é preciso uma certa morte para não morrer, assim como é preciso o outro para viver. Somos todos co-dependentes na vida, mesmo que algumas vezes nos custe aceitar ou mesmo perceber. O computador que me serve para escrever, a cadeira em que estou sentada, a água que bebo diariamente, o carinho que recebo, tudo isso vem de um lugar e do trabalho de outrem (outrem aqui no sentido tanto humano quanto inumano). Podemos até recusar o computador, mas não a água, se quisermos continuar vivendo. E podemos nos isolar em qualquer lugar, mas enquanto estivermos respirando, mesmo o mais isolado dos seres estará em relação com o resto do mundo, ainda que a expressão dessa relação seja o isolamento.

O fato é que até mesmo a liberdade é parcial, paradoxal. E a luta pela liberdade não pode ser confundida com ressentimento ou isolamento de si ou dos outros (supostos inimigos ou obstáculos). É fato que só o próprio sujeito – enquanto sujeito histórico, ou sempre em construção – pode cuidar de si mesmo, pode promover sua própria transformação e sua própria existência. Este é o sentido da autonomia, não ser tutelado ou controlado por um outro, que vai lhe dizer, por exemplo, o que comer, quando comer, o quanto comer, que horas comer... E ainda nesse sentido da autonomia, esse cuidado de si não pode ser simplesmente uma internalização das leis a que será preciso obedecer. Esse cuidado é uma transformação que, no entanto, só tem sentido porque ela é necessária para a vida, para se relacionar. Ela só pode fazer sentido de dentro da vida, da experiência, em cada relação. Não

é uma transformação para Melhor ou Pior, mas porque cada situação exige certa atitude que só podemos saber nessa abertura à experiência.

Acredito ser importante afirmar, neste momento, que o cuidado do outro se faz pelo cuidado de si, e o cuidado de si, pelo pedido de cuidado de si do outro. E aqui reencontramos a estrutura bissexual da subjetivação. Ao compreendermos essa co-dependência, vemos a circularidade paradoxal desta operação. O cuidado de si é, ao menos existencialmente, anterior porque sem ele eu morro, concretamente. E se eu morrer, como poderei cuidar de alguém? Ou mesmo que eu não morra, se não for capaz de cuidar de mim, não serei capaz também de cuidar do outro, comprometo o cuidado. Até mesmo um bebê, que a princípio poderíamos dizer que está totalmente a mercê dos cuidados de um adulto, exerce, e anteriormente aos cuidados que recebe dos outros, um cuidado de si. Sua expressão mais explícita talvez seja o choro, nos momentos de fome, de dor, ou simplesmente de alguma necessidade que nem sempre é possível (e necessário) precisar. Mas o riso, o sono, o comer, qualquer ação do bebê é já, e também, um cuidado de si, uma tentativa de compartilhar o mundo em suas capacidades e necessidades de cuidado.

O paradoxo está no fato de que para ser sujeito do cuidado precisamos ser também objeto desse ato. E não somente o bebê, mas qualquer um que não receba ou não reconheça o ato dos outros como ação de cuidado, não consegue sobreviver. Para compreender e habitar esse paradoxo cada um precisa perceber o outro e a si mesmo como alguém que pode e precisa cuidar do outro cuidando de si e cuidar de si cuidando do outro. É preciso afirmar essa dupla capacidade/necessidade dos seres como indissociáveis, e afirmá-la através da capacidade/necessidade de afetar e ser afetado. Porque separamos o cuidado de si e o cuidado do outro e operamos com estas afirmações como se fossem duas fórmulas separadas? Será que compreender dessa maneira inseparável o cuidado compromete a clínica?

Acredito que é justamente o contrário disso. É com essa compreensão que a clínica pode se afirmar enquanto tal, efetivar-se, dizer a que veio, fazer jus a seu nome. Em sua etimologia, clínica significa acolher e desviar. Não são duas operações, mas uma mesma operação, que também podemos entender como ser afetado e afetar. Algo que se passa entre dois ou mais onde um é o fora do outro e onde não há dentro. Sabemos que esta não

é a maneira como hegemonicamente praticamos o cuidado. Na clínica, vemos um cuidando do outro, numa via de mão única. Mas o que não vemos quando vemos? Será que é o outro que não cuida nem de si mesmo nem de nós? Se compreendemos o cuidado em sua fórmula muito simplificada, de fato, há um sujeito cuidador e um objeto do cuidado. Quando incluímos na pauta a discussão a respeito do processo de autonomização, não podemos mais simplificar esta questão e nos acomodarmos nesse lugar. Nosso cuidado do outro só funciona na medida em que o outro participa enquanto co-ator, ou seja, enquanto sujeito, só enquanto compreendemos que aquele cuidado não é de autoria nossa, mas uma oportunidade para o cuidado de nós mesmos.

E assim retornamos aos dois amigos em cima do muro fazendo Nada juntos. Estariam eles cuidando de si? Queremos afirmar que sim, e apostar com eles numa política da amizade; tenha essa relação a forma que tiver no momento, o contrato que for (amigos mesmo, parentes, amores, parceiros de trabalho, relação terapeuta-paciente, chefe-empregado, ou até mesmo dois ou mais estranhos que precisem eventualmente se relacionar por alguma razão ocasional da vida, etc.). A clínica se faz numa relação que pensa essa política da amizade na vida. Se essa política nem sempre está presente nas experiências, o papel do clínico é poder viver/pensar as experiências cultivando essa política, através do cuidado de si com os outros. Essa clínica se afirma assim, afirmando-se também enquanto uma política da temporalidade, para retomarmos mais uma vez o nosso problema. Pois o cuidado de si é justamente o cuidado do tempo, cuidar da temporalidade da experiência.

Contagiados por essa clínica que se afirma concretamente na inseparabilidade das dimensões ética, estética e política de sua prática, ou por esse cuidado de si que não se separa do cuidado do outro, ou ainda por esse cuidado do tempo que cria o tempo do cuidado, retomamos nossa aposta intuitiva de afirmar e fazer reverberar a oficina de mosaico enquanto proposta clínico-política. Depois de todo esse percurso, como podemos começar a delinear essa proposta?

3.4 Criando um corpo para as conexões: a temporalidade circular nas oficinas

Tudo no mundo começou com um sim. Uma molécula disse sim a outra molécula e nasceu a vida. Mas antes da pré-história havia a pré-história da pré-história e havia o nunca e havia o sim. Sempre houve não sei o que, mas sei que o universo jamais começou.

Que ninguém se engane, só consigo a simplicidade através de muito trabalho.

Enquanto eu tiver perguntas e não houver resposta continuarei a escrever. Como começar pelo início, se as coisas acontecem antes de acontecer? Se antes da pré-pré-história já havia os monstros apocalípticos? Se a história não existe, passará a existir. Pensar é um ato. Sentir é um fato. Os dois juntos – sou eu que escrevo o que estou escrevendo.

[...] Como eu irei dizer agora, [...]

(A Hora da Estrela, Clarice Lispector)

... quando a reforma incorpora o trabalho e a oficina em seus aparatos tecnológicos, é por conta de uma “reabilitação psicossocial”. Mas como se entende este termo? O objetivo é a inserção social de indivíduos que foram, por muito tempo, enclausurados, segregados de uma convivência com o resto da sociedade. Mas de que maneira fazer isso? Como vimos nas funções do AT, reencontrando a mesma idéia com Cristina Rauter (2000) e Claudia Tallemberg (2004), não pode se tratar de uma adaptação do louco à sociedade, como se, aliás, fossem termos separados. Se houve essa separação, sabemos que ela foi construída; e se há uma dificuldade de relação, sabemos que essa dificuldade é compartilhada. Mas de fato, emerge a necessidade de promover aos pacientes psiquiátricos oportunidades de inserção social através do trabalho e da criação artística. No entanto, Rauter (2000) vê no termo reabilitação um cunho fundamentalmente pragmático, sugerindo até mesmo uma prática sem teoria. E propõe pensarmos no que pode se constituir uma prática sem teoria: “uma prática levada a efeito por atores sociais de cabeça vazia, que não pensam, apenas agem? Consideramos inicialmente impossível a existência de uma prática sem teoria – pois se trata sempre de saberes, mais ou menos complexos, mais ou menos elaborados, mas sempre de saberes, indissociavelmente articulados a práticas sociais.” (p.267)

Buscamos então na história uma compreensão dessa relação teórico-prática: trabalho, arte, reabilitação psicossocial, reforma.

Muitos foram os recortes históricos acerca da utilização do trabalho e da atividade no campo psiquiátrico, que parece se iniciar nos séculos XVII-XVIII, coincidindo, aliás, com o nascimento da própria prática psiquiátrica (Guerra, 2004; Lima, 2004). Não vamos nos deter muito neste ponto. Por ora, o que nos interessa pensar é que, num momento

imediatamente anterior à separação criada por Pinel entre loucos e “outros desviantes” (mendigos, ladrões, prostitutas, ...), a função hegemônica dessa utilização dentro dos hospitais gerais era a manutenção da ordem social. A partir dessa separação, com a conseqüente compreensão da loucura como patologia, a função do trabalho e da atividade ganha também um cunho curativo. Nesse novo dispositivo, o trabalho torna-se a base do funcionamento asilar, por seu “grande valor terapêutico”. Mas de que maneira? Qual seria, neste regime, o valor “terapêutico” do trabalho?

Elizabeth Lima nos conta que “(...) o trabalho não foi instituído como medida de sanidade mental somente no interior do asilo. A valorização e dignificação do trabalho eram base para a construção de uma nova sociedade organizada em torno da produção capitalista que requeria a sujeição do ritmo da vida ao tempo da produção.” (2004, pp. 62-63) A vida dentro do asilo não era diferente da vida do lado de fora dele, a vida do “resto” da sociedade – embora quem estivesse dentro dele ficasse isolado do convívio com os que estão do lado de fora, e vice-versa. Esse era o preço por desviar demais de um suposto modelo de normalidade, por resistir ao controle dos tempos, dos corpos, das mentes. Ora, se o louco era visto como patológico, o era também em comparação a um ideal de sujeito totalmente submetido a um determinado modo de produção: o capitalista. Assim, era preciso defender algo da loucura: não a sociedade, mas o controle da sociedade, o controle de seu modo de produção.

Mas se por um lado é assim, já aprendemos também que, por outro lado, seja qual for o momento histórico, a instituição, o dispositivo, a forma de captura, encontramos também sua recusa, sua linha de fuga. Como a história não é uma progressão linear, a questão do uso do trabalho, da atividade e da arte se repete a cada vez, a cada novo regime – sempre de maneira diferente. É o caso de histórias como a que se passou no Hospital Psiquiátrico do Juquery, protagonizada pelo psiquiatra-músico-crítico Osório Cesar; ou a da psiquiatra Nise da Silveira, no Centro Psiquiátrico Pedro II; ou ainda a história da criação do EAT (Espaço Aberto ao Tempo), contribuindo para o fim do Hospital Engenho de Dentro e sua transformação num centro educacional, cultural, recreativo.

Essa história nos interessa especialmente. Primeiro porque está espacial e temporalmente mais próxima da nossa realidade. Ela se passou no Rio de Janeiro, já na

década de 1990. Marcado principalmente por influências dos trabalhos da Nise e da artista contemporânea Lygia Clark, é criado, em uma das enfermarias do Hospital Engenho de Dentro, um método que também se desvia da psiquiatria hegemônica. Esse método estaria voltado não somente para a libertação dos pacientes, mas também para a libertação dos técnicos. Esta é uma diferença importante em relação às duas primeiras histórias, e o segundo motivo pelo qual essa história nos interessa. Não que as outras histórias não tivessem afetado os técnicos de seus locais de intervenção, pelo contrário, tanto eles quanto outros de fora da instituição se viram afetados, de alguma forma, pela experiência.

No entanto, chamou nossa atenção que o ponto de partida para a construção deste novo método partiu da disponibilidade de uma equipe (em relação a si mesma), e não de um técnico (em relação aos pacientes). Tratava-se da disponibilidade para um cuidado de si, para o desafio de um trabalho coletivo sem definição prévia de papéis, ou seja, descentralizada. Nessa experiência esquizo-artística, as identidades profissionais “iam pouco a pouco se dissolvendo em direção a uma identidade coletiva pautada na produção do encontro – no interior da equipe e com os pacientes –, no afeto, na criatividade e na criação de linguagens.” (Lima, 2004, pp. 72-73) Essa potente experiência cria uma “instituição viva” chamada Espaço Aberto ao Tempo (EAT), que por sua vez contribui para o início das discussões sobre o fim do Engenho de Dentro e sua transformação num centro educacional, cultural, recreativo, referência para o território onde está inserido. (Infelizmente o espaço-tempo desta experiência de mestrado não nos possibilitou acompanhar esta linha de investigação, ficando ao lado como uma importante pista a ser seguida num momento posterior.)

Mais uma vez, ressaltamos que, ao convocarmos a memória dessas histórias, não o fazemos no intuito de trazer a conexão com o campo da arte como a saída para o problema da loucura. Sabemos que a própria arte enquanto campo de atuação guarda em si mesma possibilidades de captura, próprias do modo de produção capitalista. Sabemos também que todos nós estamos às voltas com as questões das condições e da precarização do trabalho. Esses fatos complexificam o desafio, e vamos repetir mais uma vez: como poderíamos lutar pela autonomia dos loucos sem pensarmos também em nossa própria autonomia? De que maneira, então, podemos pensar essa articulação entre trabalho, clínica e arte para

lutarmos por condições mais dignas de vida, não somente dos loucos mas, numa parceria com eles, pensarmos juntos e criarmos juntos essas condições? E fazer isso talvez pensando de que maneiras essa articulação se faz numa linha de fuga. Nesse sentido, talvez seja mais interessante falarmos de planos, ao invés de campos; planos de composição que, ao se conectar, dissolvem campos instituídos para abrir espaço para o novo dentro de cada dispositivo (Passos e Benevides de Barros, 2000). E porque o privilégio dado à arte, ao trabalho, à oficina?

Ora, primeiro porque acreditamos que o trabalho é um importante conector entre as pessoas. É com essa labuta que ocupamos talvez a maior parte do nosso tempo e, através dela, criamos nosso viver. A arte, podemos entendê-la como o plano de criação por excelência, o plano que perpassa todas as nossas atividades e que permite que elas se realizem. A oficina é uma maneira de compreender essa conexão entre trabalho e arte. E de que maneira essa conexão pode nos levar a uma linha de fuga? Claudia Talleberg (2004) nos mostra algumas pistas, ao fazer um diferente recorte histórico. Ela nos conta que as oficinas eram corporações de ofício, pequenos grupos de trabalho domésticos que produziam artefatos manuais. Fomos buscar no dicionário:

Corporação. [Do fr. *Corporation.*] *S. f.* **1.** Associação de pessoas do mesmo credo ou profissão, sujeitas à mesma regra ou estatutos, e com os mesmos deveres ou direitos; corpo. **2.** Conjunto de órgãos que administram ou dirigem determinados serviços de interesse público; corpo. **3.** Reunião de indivíduos para um fim comum; associação, agremiação.

Corpo. [do lat. *Corpus, corporis.*] *S. m.* **2.** A substância física, ou a estrutura, de cada homem ou animal. **6.** A parte material, animal, ou a carne, do ser humano, por oposição à alma, ao espírito. **9.** Grupo de pessoas que funcionam ou trabalham juntas, consideradas como uma unidade. **16.** Espessura, densidade, consistência. **18.** Riqueza de sabor, de tom, de cor, etc.

Corporalizar. *V. t. d.* **1.** Dar corpo a; materializar. **2.** Tornar palpável, patente, evidente. *P.* **3.** Tomar corpo, materializar-se.

Corporativismo. *S. m.* Doutrina que prega a reunião das classes produtoras em corporações, sob a fiscalização do Estado.

Corporificar. *V. t. d.* **1.** Atribuir corpo a (aquilo que não tem). **2.** Reunir (elementos dispersos) em um corpo. *P.* **3.** Tomar corpo; corporalizar-se [...].

Chama atenção que a corporação tenha sentido de um corpo comum produzindo a si mesmo: um corpo que produz corpos através de uma produção de si, apropriando-se do que está disperso para produzir um corpo comum. Nessa produção, o regime temporal variava

de grupo a grupo, e de artesão a artesão, imprimindo um ritmo próprio comum de produção. Todos participavam ativamente de todas as etapas do processo, e não havia preocupação ou compromisso com a produção de excedentes. O que importava e os unia era o processo de transformação da matéria, não havendo distinção entre campos como da arte, do cuidado, da ciência, da formação. Também não havia um sentido hierárquico nas formas aprendizes, mestres, artesãos. Todos pertenciam à mesma corporação, compartilhavam um mesmo trabalho, lutavam pelas mesmas coisas.

Era regra, e não exceção, fazendo parte de um certo *êthos*, tornar-se aprendiz, com o tempo mestre. Os aprendizes tinham direitos iguais, o mesmo ocorrendo com os mestres e artesãos. Certamente havia uma organização de classes, mas na relação entre elas predominava a igualdade, assim como o trânsito entre as classes, de aprendiz a mestre, não estavam fora do universo dos trabalhadores.

[...]

Podemos compreender um pouco mais sobre as corporações artesanais na Inglaterra, através dos estatutos de 1346, e de seu modo de organização:

(1). . . Se qualquer pessoa do dito ofício sofrer de pobreza pela idade, ou porque não possa trabalhar. . . terá toda semana sete dinheiros para seu sustento, se for homem de boa reputação.

(2). . . E ninguém tomará o aprendiz de outrem para seu trabalho durante o aprendizado, e se alguém do dito ofício tiver em sua casa trabalho que não possa completar. . . os demais do mesmo ofício o ajudarão, para que o dito trabalho não se perca. (Tallemborg, p. 26)

Esse trecho dos estatutos de 1346 demonstra uma relação de pertencimento a um grupo que tem como prática o cuidado e a solidariedade entre seus membros. Claro, havia também uma preocupação comercial com a produção, com as encomendas, mas essa preocupação não se traduzia numa competição ou rivalidade, pois não era uma preocupação com o lucro, numa atitude de “tirar vantagem” de alguma situação. Assim, não havia ameaças, só uma *ocupação* (achamos melhor tirar o prefixo *pré*) comum com a qualidade e singularidade de cada produto, de cada trabalho.

Dito de outra forma, o artesanato se constituía como uma *experiência*, que mobilizava criação, técnica, perícia, organização e também disciplina, cuja resultante era o produto; diferentemente do modo de produção capitalista onde não há produto, no sentido de uma resultante de uma *experiência-processo*, mas mercadorias que são fetichizadas, que desligando-se dos processos diluem e perdem seu traço singular. (Tallemborg, p. 27)

Mas como pensar o trabalho no modo de produção capitalista? Um bom meio talvez seja contrastar as corporações com a formação das cooperativas, que se formaram também na

Inglaterra, com a Revolução Industrial. Neste novo contexto, em que começa a aparecer um excesso de mão-de-obra por conta da substituição crescente do homem pela máquina, os trabalhadores se vêem submetidos a uma exploração, com péssimas condições de trabalho e remuneração; conseqüentemente, péssimas condições de vida. Como resposta, criam-se as cooperativas que, apesar de aparentemente apresentarem algumas semelhanças com as corporações, nos deixam curiosos pela ausência do *corpo* no próprio corpo da palavra e também no seu sentido. Mais ainda, o sentido de um corpo comum. As cooperativas aparecem, ao menos nos dias de hoje aqui no Rio, “totalmente” capturadas pela lógica capitalista que, a despeito de um suposto benefício comum, hierarquiza, diferencia os direitos e deveres, individualiza. Dessa forma, não se consegue combater o que nos parece ser o mais importante: a competição, a busca por lucro, por dominação. (Como se eu precisasse tirar a comida do outro para que haja comida em minha mesa.)

Esse modo de produção capitalista nos parece incompatível com a produção artesanal numa oficina. No capitalismo, vemos a lógica que serializa, padroniza, enumera, individualiza, privatiza, compete. Na oficina, vemos o acolhimento da diferença e da diferenciação, através da experimentação coletiva. Aqui, o sentido do “fazer de novo” ressalta o novo. Não se trata de repetição do mesmo, em séries aceleradas que produzem grandes quantidades de uma mesma coisa. As produções se dão num tempo próprio ao processo, com uma relação direta com a necessidade presente, e não com um possível futuro. Por isso não há sentido em produzir excedentes. Qual seria afinal o sentido em produzir excedentes quando não há uma carência projetada num futuro ameaçado?

Mas como é possível viver essa produção artesanal num mundo capitalista? Neste momento, fica bastante sensível para nós a questão do tempo, ou melhor, do cuidado do tempo e do tempo do cuidado. Se não colocarmos **encarnadamente, efetivamente e radicalmente** essas questões para nós mesmos, não vamos conseguir sair de um regime de urgência do qual tanto reclamamos. Colocar essas questões, no entanto, não significa negar o mundo capitalista que vivemos, mas talvez questionarmos nossas relações nesse mundo, nossa relação com nosso próprio trabalho, com o instituído, com as mercadorias que se apresentam como objeto de consumo, com o outro. E talvez valha até mesmo se inspirar um pouco nos gregos quando eles voltam o olhar para si mesmos em relação à dietética, à

econômica, à erótica. Cuidar de si em meio a este mundo que se apresenta parece nos levar a estabelecer relações mais saudáveis entre cuidado e tempo, para sairmos de uma urgência que nos leva a um consumismo vazio de desejo (porque cheio demais de “carências” e “vontades” e “compulsões”), que por sua vez nos retorna à urgência, trazendo relações de sofrimento.

O que buscamos nas relações? O que nos move na vida? Talleberg (2004, p. 27) também chama a atenção para a curiosa etimologia da palavra oficina: “ofício (do latim *officiu*), expressa dever, onde o modo de fazer, além de transmitido artesanalmente de uns a outros, tem um sentido introjetado de dever, de compartilhamento, de experiência partilhada, de um todo necessário para que a atividade aconteça.” Esse dever como experiência partilhada mostra que esse modo de produção tem um caráter de conter/produzir um coletivo. Devemos compreender essa continência não no sentido moralizante de privação dos prazeres, mas no que ela traz de continente – ou, podemos dizer, território. Um território comum. “Conter ou ser continente para algo no que tange às oficinas desdobra-se na capacidade de ancoragem, de um certo movimento da loucura, daquilo que radicalmente está à deriva, irremediavelmente fora.” (idem, p. 31)

A autora ainda nos fala de um duplo sentido da idéia de trabalho: ele pode ser compreendido, através de sua etimologia, como “ação de infringir sofrimento ao outro” (idem, p. 31); ou, como buscamos em nossas apostas, como o ato de realizar um ofício, numa relação temporal de pertencimento e não desperdício. O tempo aqui é o da criação, criação da obra, do artesão, da subjetividade.

Quando se resgata a experiência pré-capitalista, não é para propor um retorno a essas experiências que nem ao menos sabemos como se deram em sua concretude. Nem mesmo queremos insinuar uma nova revolução socialista, comunista, ou qualquer outro “ista”. Mais interessante é poder extrair pistas nesses duplos sentidos apreendidos nos termos para que possamos acionar, acompanhar, problematizar, avaliar os processos presentes num caminho da linha de fuga, e assim cuidar de nós mesmos num cuidado coletivo. Rauter (2000) se pergunta por que é preciso estar constantemente problematizando o trabalho das oficinas. Ela responde:

porque as questões por ele colocadas não dizem respeito apenas à terapêutica da doença mental, mas a questões políticas cruciais para toda a sociedade, a questões que se referem ao desejo como produtor do real, produtor de mundos concretos. A tarefa necessária para a sobrevivência de nosso mundo humano passa justamente pelo estabelecimento de outras e melhores relações entre produção desejante e produção social, no sentido da expansão da vida. Essa questão, obviamente, não diz respeito apenas aos usuários de psiquiatria. (p.276)

E neste ponto, torna-se explícito o cuidado como operação circular na clínica. A questão é menos se a oficina por si só garante ou não um processo de autonomização, se o mosaico em si mesmo teria um efeito curativo para todos ou para qualquer um. Tudo isso só faz sentido aqui, nesta história, neste percurso singular, quando o pessoal ultrapassa sua condição e consegue encontrar uma expressão, uma publicização, retornando assim ao plano coletivo, impessoal, plano de produção de si e do mundo. É nesse plano que conseguimos compartilhar *uma* crise não mais em termos de doença ou sanidade de uma pessoa ou grupo, mas enquanto possibilidade coletiva de criação da vida. E nessa possibilidade, poder viver no trabalho, na arte, na clínica, ou melhor, na transversal entre eles, sua dimensão lúdica e prazerosa (mesmo em momentos onde a realidade é tão dolorosa), acreditando que estes são índices de que estamos conseguindo habitar a linha de fuga nesse processo sem início nem fim que é a subjetivação.

Dessa forma, Talleberg (2004) nos ajuda a pensar o que queremos fazer numa oficina:

Uma oficina se constituiria como *um lugar de trabalho*, não no sentido de espaço onde se executam tarefas e se manipulam diferentes materialidades – ou mesmo como *setting* terapêutico, lugar privilegiado e protegido para se trabalhar uma espécie de “matéria subjetiva”; mas atravessada por tudo isto, uma oficina só produzirá sentido se tomada especialmente como uma certa forma de olhar e se posicionar: frente à clínica. Donde a idéia de fazer da clínica uma oficina; se tomada como lugar de enunciação, de conhecimento, na contingência entre o fazer a obra e o tornar-se obra. (p. 35)

Nossa proposta então se esboça assim: uma oficina clínico-política itinerante e em construção permanente, que busca deixar-se habitar por espaços-tempo públicos para tentar compartilhar a experiência de criação. A ocupação de um espaço temporalizado e público é uma aposta na potência de se compartilhar a experiência através de um movimento de publicização dos processos. Criamos assim um corpo comum produzindo a si mesmo: num movimento de circularidade aberta, um corpo comum que se produz

produzindo corpos singulares (obras e artesãos), apropriando-se do que está disperso para continuar a produção de si e de mundo. Uma oficina de mosaico.

EM TEMPO:**o tempo do cuidado é o cuidado do tempo**

Recordar: do latim *re-cordis*, tornar a passar pelo coração.

(*O livro dos abraços*; Eduardo Galeano)

Eis que chegamos no tempo das considerações finais. Acredito que ele quase se confunde com o tempo da introdução. Em um primeiro momento ele inclusive se confunde mesmo, já que, no exercício desta escrita, elas estão sendo feitas no mesmo momento em um duplo movimento. Ou seja, findada a tarefa de escrever o corpo da obra, estou, neste momento, voltando meu olhar sobre ela e sobre mim mesma, para ver o que foi feito nela, e o que foi feito de mim. Só ao final do processo podemos dizer o que fizemos, como fizemos, para quê fizemos, por que fizemos. No início são muitas dúvidas, no máximo intuições, e uma aposta que nos move. Foi o que tentei esboçar na introdução, comunicar a vocês, participantes desta oficina.

E agora? Se este tempo se confunde com o primeiro, qual será então sua diferença? Como vocês podem ver, eu continuo fazendo perguntas. Não, este não é o tempo das certezas confortantes após dúvidas inquietantes. Mas não podemos dizer também que são as mesmas dúvidas. Quando faço este duplo movimento que torna a passar essa experiência pelo coração, uma sensação nítida de que ela já não é a mesma, de que eu já não sou a mesma. Ela me passou: esta obra nasce neste momento, junto comigo.

Nem mesmo quero dizer também que nunca mais vou me flagrar no regime de urgência, ou numa experiência de sofrimento, ou de pessoalização, ou de solidão... Mas quero dizer que nunca mais será da mesma maneira. Há algo no de-dentro que me contorna que anda mais forte que antes para enfrentar esses sintomas que não são só meus, mas de todos nós, neste mundo contemporâneo que compartilhamos. Não vou resolver esses problemas de todos nós, mas vou sair por aí convidando a problematizar esses *nós*.

É verdade que na maioria dos eventos não será possível alcançar esses índices de experiência coletiva. Vou tentar não me preocupar com maiorias, mas me ocupar com minorias, com processos, devires, mesmo lá onde parece ser impossível, sendo justo ali onde a clínica é mais necessária. Não podemos querer que os processos já venham com as

condições prontas, pois se assim fosse, não seriam processos. Este é o paradoxo na clínica, essa circularidade vertiginosa que nos deixa tonto e ao mesmo tempo com mais vontade ainda de continuar. Essa vontade de continuar cada vez mais forte, mesmo que também flutuante, é o que permanece entre o início e o fim, e entre o fim e outro início. É o fio que dá continuidade às experiências, o fio que nos conecta. Essa vontade é o tempo de viver o impossível, tempo de criar possíveis coletivamente, tempo de criar tempos mais vívidos.

Já é mesmo tempo de esvaziarmos nossa existência identitária e apartada do mundo para compreendermos estes nascimentos coletivos, estes dos quais não somos nem autores nem expectadores, mas participantes, co-protagonistas. Por isso a única coisa que quero afirmar neste momento de despedida é que o tempo do cuidado é o cuidado do tempo. Porque é urgente viver. E na urgência não se vive.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alvarez J, Passos E. Cartografar é habitar um território existencial. Em: Escóssia L, Kastrup V, Passos E (orgs). *Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2009, pp. 131-149.

Alvarez AP, Passos E, Carvalho HF, Cesar JM, Gonçalves L, Benevides R. As oficinas como espaço do protagonismo dos sujeitos no processo de avaliação. Em: *Pesquisa avaliativa em saúde mental. Desenho participativo e efeitos da narratividade*. Campinas: Hucitec, 2008, pp. 300-320.

Araújo F. *Um passeio Esquizo Pelo Acompanhamento Terapêutico*. Niterói: AAT, 2005.

Benevides de Barros R. Reforma Psiquiátrica Brasileira: Resistências e Capturas em Tempos Neoliberais. Em: *Loucura, Ética e Política: Escritos Militantes*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003, pp. 196-206.

Benevides de Barros R, Passos E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. Em: *Ciência e Saúde Coletiva*. Vol. 10, n. 3. Rio de Janeiro. Jul/set: 2005, pp. 315-325.

Benevides R (et al). *Poesia numa hora dessas?* Em: Colóquio em dois movimentos: de Porto Alegre à Niterói. Porto Alegre: 2005.

Bergson H. O pensamento e o movente – Introdução. Em: *Bergson: Coleção Os Pensadores*. São Paulo: 1979, pp. 101-151.

Cabral KV. *Acompanhamento Terapêutico como Dispositivo da Reforma Psiquiátrica: Considerações Sobre o Setting*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

César J. A grupalidade como dimensão relacional de nossa existência. Em: *Processos Grupais e o Plano Impessoal: A Grupalidade Fora no Grupo*. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Federal Fluminense, 2008.

Couto M. Encontros e encantos: Rosa em Moçambique. Em: Starling HMM, Almeida SRG (orgs). *Sentimentos do mundo: ciclo de conferências dos 80 anos da UFMG*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009.

Deleuze G. Vigésima Primeira Série: Do Acontecimento. Em: *Lógica do Sentido*. São Paulo: Perspectiva, 1974.

_____. *Foucault*. Lisboa: Editora Vega, pp. 127-163, 1986.

_____. *Conversações*. São Paulo: Ed. 34, 1992.

_____. O que é um dispositivo?. Em: *O Mistério de Ariana*. Lisboa: Ed. Vega, 1996.

Deleuze G, Guattari F. Acerca do ritornelo. Em: *Mil Platôs. Capitalismo e esquizofrenia, v.4*. São Paulo: Editora 34, 1997, pp. 115-170.

Foucault M. (1975/1976) *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

_____. (1979a) Nietzsche, a genealogia e a história. Em: Machado R. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, pp. 15-37, 1993.

_____. (1979b) Sobre a história da sexualidade. Em: Machado R. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, pp. 243-276, 1993.

_____. (1982) *A hermenêutica do sujeito*. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 2004.

_____. (1983?) *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

_____. (1984a) Foucault. Em: Motta MB. *Ditos e Escritos V, ética, sexualidade e política*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, pp. 234-239, 2004.

_____. (1984b) O cuidado com a verdade. Em: *O Dossier: últimas entrevistas*. Rio de Janeiro: Taurus Editora, pp. 74-85, 1984.

_____. (1984c) A Ética do Cuidado de Si como Prática da Liberdade. Em: *Ditos e Escritos V, ética, sexualidade e política*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, pp. 264-287, 2004.

_____. (1984d) *História da sexualidade II: o uso dos prazeres*. Rio de Janeiro: Graal, 1987.

_____. (1985) *História da sexualidade III: o cuidado de si*. Rio de Janeiro: Graal, 1988?.

_____. O sujeito e o poder. Em: Dreyfus H, Rabinow P. *Michel Foucault, uma trajetória filosófica (para além do estruturalismo e da hermenêutica)*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995, pp. 231-249.

Foucault M, Dreyfus H, Rabinow P. Michel Foucault entrevistado por Hubert L. Dreyfus e Paul Rabinow. Em: Dreyfus H, Rabinow P. *Michel Foucault, uma trajetória filosófica (para além do estruturalismo e da hermenêutica)*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995, pp. 253-278.

Foucault M, Deleuze G. (1979) Os Intelectuais e o Poder. Em: Machado R. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, pp. 69-78, 1993.

Freud S. (1912) Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. Em: *Obras Completas de Sigmund Freud*. v. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1969, pp. 147-159.

Gay P. *Freud. Uma vida para o nosso tempo*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

Gonçalves L. Foratexto – funções que o dispositivo AT atualiza. Em: *A função de publicização do Acompanhamento Terapêutico na Clínica: o contexto, o texto e o foratexto do AT*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007.

Guattari F. *Revolução Molecular: pulsações políticas do desejo*. São Paulo: 1981.

Guattari F, Rolnik S. *Micropolítica: cartografias do desejo*. Petrópolis: Vozes, 1986.

Guerra AMC. Oficinas em saúde mental: percurso de uma história, fundamentos de uma prática. Em: Costa CM, Figueredo AC (orgs). *Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2004, pp. 23-8.

Hardt M, Negri A. Os rastros da multidão. Em: *Multidão*. Rio de Janeiro: Record, 2005, 00.247-290.

Kastrup V. “O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo”. Em: Escóssia L, Kastrup V, Passos E (orgs). *Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2009, pp. 32-51.

Kastrup V, Benevides R. Movimentos-funções do dispositivo na prática da cartografia. Em: Escóssia L, Kastrup V, Passos E (orgs). *Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2009, pp. 76-91.

Lancetti A. Fontes da clínica peripatética. Em: *Clínica peripatética*. São Paulo: Hucitec, 2008, pp. 19-37.

_____. CAPS: Burocracia e turbinação. Em: *Clínica peripatética*. São Paulo: Hucitec, 2008, pp. 39-52.

_____. Práxis peripatética. Em: *Clínica peripatética*. São Paulo: Hucitec, 2008, pp. 97-121.

Lima EA. Oficinas e outros dispositivos para uma clínica atravessada pela criação. Em: Costa CM, Figueredo AC (orgs). *Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2004, pp. 59-82.

Medicalcoop. (200?) *Palestra de Cooperativismo*.

Negri A. O Poder constituinte: o conceito de uma crise. Em: *O Poder Constituinte*. Rio de Janeiro: DP&A, 2002, pp.7-56.

Nietzsche F. *Considerações Intempestivas*. Lisboa: Editorial Presença, 1977.

Palombini AL (et al). *Acompanhamento Terapêutico na Rede Pública: a clínica em movimento*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004.

Palombini AL. *Vertigens de uma psicanálise a céu aberto: a cidade – contribuições do acompanhamento terapêutico à clínica na reforma psiquiátrica*. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

Pál Pelbart P. Prefácio. Em: Lancetti A. *Clínica peripatética*. São Paulo: Hucitec, 2008, pp. 11-14.

Passos E. (2005) *Projeto de Acompanhamento Terapêutico (AT)*. Mimeo

Passos E (et al). (2006) *Relatório Final do Projeto AT: Ações de Implementação de Acompanhamento Terapêutico na Rede Pública de Saúde Mental*. Mimeo

Passos E, Benevides de Barros R. A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. Em: *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. V. 16, n. 1. Brasília, 2000, pp. 71-79

_____. *Clínica, política e as modulações do capitalismo*. Em: *Lugar Comum*. N. 19-20. Jan/jun: 2004, pp. 159-171.

_____. Por uma política da narratividade. Em: Escóssia L, Kastrup V, Passos E (orgs). *Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2009, pp. 150-171.

Passos E, Kastrup V, Escóssia L. Apresentação. Em: Escóssia L, Kastrup V, Passos E (orgs). *Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2009, pp. 7-16.

RAUTER CM. Oficinas pra quê: uma proposta ético-estética- política para as oficinas terapêuticas. Em: Amarante (org). *Ensaio: Subjetividade, Saúde Mental e Sociedade*. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 2000.

Reis O. *Breviário da conjugação de verbos*. Rio de Janeiro: livraria francisco alves Ed. s.a., 1978.

Rolnik S. *Cartografia Sentimental: transformações contemporâneas do desejo*. São Paulo: Estação Liberdade, 1989.

Rotelli F, Leonardis O, Mauri D. Desinstitucionalização, uma Outra Via: A Reforma Psiquiátrica italiana no Contexto da Europa Ocidental e dos Países Avançados. Em: Nicácio F (org). *Desinstitucionalização*. São Paulo: Hucitec, 2001, pp. 17-55.

Soler F. *Artes & Ofícios dos Mosaicos: Técnicas Essenciais & Projectos Clássicos*. Livros e Livros, 1999.

Tallemberg CAA. *Todos os Nomes: Percurso-Montagem das Práticas em Reabilitação Psicossocial em um Serviço de Atenção Diária no Município do Rio de Janeiro*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2004.

Tykanori R. Contratualidade e Reabilitação Psicossocial. Em: Pitta A (org). *Reabilitação Psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2001, pp. 55-59.

Veyne P. Foucault revoluciona a história. Em: *Como se escreve a história*. Brasília: Editora UnB, 1982, pp. 149-181.

Outras fontes de pesquisa:

Michel Foucault por ele mesmo. (Documentário) Direção: Philippe Calderon. 2003. 1 DVD (62,5 min), son., color.

BRASIL. Presidência da República. Lei 10216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 6 de abril de 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 21 de julho de 2010.

BRASIL. Presidência da República. Lei 10708, de 31 de julho de 2003. Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. Brasília, 31 de julho de 2003. Disponível em: <<http://anovamente.vilabol.uol.com.br/lei10708.htm>>. Acesso em: 21 de julho de 2010.

SISTEMA de informação em Saúde Mental: banco de dados. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caps_uf_junho.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2010.

Sites sobre mosaico:

<<http://yonelins.tripod.com/historia/>>. Acesso em: 21 de julho de 2010.

<<http://pt.wikipedia.org/wiki/Mosaico>>. Acesso em: 21 de julho de 2010.