

Construção de uma Clínica do Território na Rede Pública de Saúde Mental

Building a Clinic of the Territory in the Public Network of Mental Health

Ilana de Farias Nascimento Mello; Abrahão de Oliveira Santos

Universidade Federal Fluminense

RESUMO:

O presente trabalho se propõe a trazer reflexões acerca de um percurso de estágio no Serviço Residencial Terapêutico da rede pública de saúde mental numa cidade da região metropolitana do estado do Rio de Janeiro e das elaborações subsequentes da experiência de estágio. Apresentaremos o trabalho desenvolvido no Serviço Residencial Terapêutico (SRT), os encontros com um morador deste serviço e os desdobramentos clínicos que daí sucederam. Caminhando com os conceitos de análise da demanda, analisador e outros da Análise Institucional; da proposta da Gestão Coletiva dos Sonhos; do conceito de agenciamento, entre outros, apresentamos uma clínica do território como proposta de trabalho para o SRT, a Reforma Psiquiátrica brasileira e as políticas públicas de saúde.

Palavras-chave: Serviço Residencial Terapêutico; Reforma Psiquiátrica; Clínica do Território.

ABSTRACT:

This paper aims to bring the reflections of an internship course in Therapeutic Residence of the network mental health in the metropolitan area in the City of Rio de Janeiro and the subsequent work in the experience of the internship. Firstly, the work of the Therapeutic Residences; then, the meetings with a resident of this service and clinical developments that succeed. The way with the concepts of demand analysis, analyzers, and others of the Institutional Analysis; the proposal of the Collective Management of Dreams; the concept of agencement of Guattari, among others; we present a clinic of the territory as a work proposal for the Therapeutic Residences, the Psychiatric Reform and the public politics of health.

Key-words: Therapeutic Residences; Psychiatric Reform; Clinic of the Territory.

Introdução

Em 2011 participamos do Projeto “Saúde Mental, Subjetivação e Ocupação da Cidade”, de estágio obrigatório do curso de Psicologia, realizado no Serviço Residencial Terapêutico (SRT), residência terapêutica ou simplesmente moradia, na região

metropolitana do estado do Rio de Janeiro. Este artigo é fruto da elaboração que os autores fizeram, da ocasião do estágio à do Trabalho de Conclusão de Curso, TCC. Devemos dizer que tal elaboração beneficiou-se dos debates do coletivo de estágio, do muito que foi discutido no âmbito da supervisão e do que se passou no trabalho na SRT. O TCC avança, então, nas reflexões disparadas no estágio e que continuaram em 2012, sobretudo nas conversas com um determinado morador.

A Moradia

Residência Terapêutica é um serviço da rede de saúde mental brasileira que consiste em acolher usuários que passaram muitos anos internados em hospícios psiquiátricos e, sobretudo em decorrência dos efeitos iatrogênicos desse tipo de equipamento, perderam seus vínculos familiares e sociais e suas referências de cidade (BRASIL, 2004). No interregno da internação que sofreram, de 10, 20 ou mais anos, os lugares que frequentavam deixaram de existir ou mudaram de endereço; ruas que o usuário conhecia mudaram de nome e os bairros ampliaram-se. A cidade, que de ano em ano se transforma, exige nossa presença e que nos transformemos junto com ela. Os egressos dos grandes hospícios, que, em decorrência da sua internação, perderam o contato com tudo que era externo aos primeiros, foram amparados nesse novo equipamento do Sistema Único de Saúde (SUS), dentro do que se chama Reforma Psiquiátrica brasileira (Brasil, 2002 e 2005).

Mas não é raro que os SRTs corram o risco de se tornarem pequenos alojamentos do grupo de humanos que sobreviveu ao desmando das internações psiquiátricas, sem um projeto que efetive sua condição de morador ou de habitante da cidade.

Frequentemente, trabalhadores que estão na responsabilidade de cuidar e de promover a saúde desses egressos aceitam a condição de inoperância dos equipamentos do Estado e usam, para isso, a justificativa de que os moradores são doentes mentais, portadores de transtornos mentais severos, segundo a classificação do CID-10, ou psicóticos, quando a linguagem aproxima-se do campo psicanalítico. Nessas situações, a linguagem e a capacidade de comunicação dos moradores são a todo tempo impedidas, bloqueadas, sufocadas, e, com isso, toda a possibilidade de que gozem do direito à cidadania em sua própria moradia.

É na SRT e diante do difícil contexto atual da Reforma Psiquiátrica que ocorre um estágio com um direcionamento de produção de autonomia, de ocupação da cidade, arranjos comunicacionais e, conseqüentemente, reinserção social no território a que a casa dos usuários dos serviços substitutivos da Reforma Psiquiátrica brasileira pertencia. A residência no âmbito da qual falaremos era composta por seis moradores – duas mulheres e quatro homens – e passava 24h por dia sob a atenção de cuidadores que alternavam em plantões de 12 em 12 horas, sob a coordenação de uma psicóloga e sob a administração da Secretaria de Saúde do município. E ali começamos o estágio.

B. foi o primeiro morador que conheci ao iniciar o estágio. Ele mostrou detalhadamente a casa, os quartos de cada um e o dele. Era visível sua vontade de conversar com as estagiárias que acabavam de chegar, e também era visível os conteúdos delirantes e desconexos de sua fala. Neste momento, a aproximação com B. não surgiu descolada dos problemas da casa (MELLO, 2013: 15).

Com efeito, os primeiros contatos com os moradores do SRT foram caracterizados por grandes dificuldades: estabelecer conversas, entender o que falavam e, principalmente, entender o que as estagiárias estavam fazendo ali. Desde o início do “Projeto Saúde Mental, Subjetividade e Ocupação da Cidade”, em 2010, as estagiárias relatavam a estranha impressão de que aquele lugar não era uma casa; e não era claro se a presença das estagiárias não implicava uma invasão do espaço alheio. Notadamente, os longos períodos de internação pesavam violentamente sobre os moradores, deixando-os dormentes, paralisados, deitados no sofá diante de uma TV ligada, à qual eram indiferentes; não havia momentos de conversas entre os moradores, nem mesmo uma simples reunião de moradores à mesa para as refeições regulares. Nenhuma atividade os reunia e até mesmo as refeições eram feitas nos quartos, onde incomodavam menos.

Como se não bastasse, naquele momento, não saber quem eram aqueles moradores, quais eram suas histórias e o que faziam ali, o que talvez fosse mais angustiante era não saber formalmente no que consistia o papel de estagiária dentro deste misto de casa e instituição disciplinar que leva o nome de Residência Terapêutica. Agitavam-nos as perguntas de como seria possível realizar um trabalho na RT e ao mesmo tempo respeitar o espaço dos moradores, tendo em vista que não tinham solicitado a nossa presença ali. O que naquele espaço era permitido e o que nos era vedado? Estes foram alguns dos questionamentos que se fizeram presentes nos primeiros meses.

Nos breves contatos que nós fazíamos uma vez por semana, observamos que os moradores relacionavam-se mais com os profissionais do cuidado do que entre si. Segundo o olhar das estagiárias, se não fossem as cuidadoras, cada morador continuaria em seu canto, isolado e sem interlocução. Não víamos os moradores fazendo algo entre si, nem mesmo conversando; nenhuma iniciativa coletiva, nenhuma decisão em conjunto, nenhuma reunião pudemos ver nos meses iniciais do estágio. A maioria dos moradores, quando queria algo, pedia à cuidadora; ou antes, vimos muitas vezes a cuidadora de plantão, em decorrência do automatismo do cuidado e da regularidade do cotidiano, tomar a iniciativa de pegar-lhes água, fazer-lhes o prato de comida, botar o café no copo, antes mesmo de o morador manifestar sua necessidade.

A dificuldade de conceber o SRT como casa, como morada, mantinha-se nesse contexto. Alguns moradores referiam-se às suas casas como sendo em outros lugares que não aquele, ou viam a Residência como parte do hospital municipal onde estiveram internados e para onde frequentemente um e outro retornava nas ditas situações de crise; ou ainda diziam que queriam ir embora dali. A dificuldade de conceber aquele espaço como casa ou morada não era exclusivo das estagiárias, mas se fazia presente também em seus moradores.

Com o decorrer do estágio, pequenas tarefas começaram a se realizar. Um encontro para uma salada de frutas, outro para fazer pipocas; outro dia para escutar música no rádio e que acabou em dança. A presença de várias estagiárias em dias diferentes da semana proporcionava o momento de alguns encontros e de conversas que, aos poucos, conforme a orientação da supervisão, iam agregando dois ou três moradores. Assim ocorreu na ocasião de fazer compras no mercado para suprir a despensa da casa. A estagiária investiu na participação dos moradores na formação da lista de compras, na seleção da laranja, da batata ou do tomate. A partir das compras, os moradores não tardaram a querer decidir a respeito dos gastos da casa e planejamento da alimentação. Para os cuidadores, o trabalho aumentou. Antes, tudo era decidido sem discussão; agora, era necessário equacionar distintas, e às vezes exageradas opiniões, inclusive em relação ao orçamento da casa. Nesse ritmo, logo os moradores se reuniram para as refeições na cozinha e fizeram seu próprio prato, ajudaram a pôr a mesa, a tirá-la e a lavar a louça. Novamente mais trabalho, um pouco mais de desarrumação e restos de alimentos no chão. A intervenção que tornava a

casa mais vívida e os moradores mais participativos logo mostrou a necessidade de levar em consideração o “trabalho” e a perspectiva dos que cuidam dos usuários dos serviços de saúde. Pareceu mais fácil cuidar de moradores sem poder de decisão e escolha, isolados em seus quartos e que evitavam uns aos outros. Pessoas com saúde exigem mais que doentes? Era a questão que saltava aos olhos. Saúde, em nossa estratégia de trabalho no campo que se denomina saúde mental, pede imediatamente a prática de cogestão e esta, por sua vez, faz-nos desejar o que os analistas institucionais resgatam como processos de autogestão, que as pessoas “decidam coletivamente” (LOURAU, 2004a: 125).

Estes efeitos do trabalho possibilitaram importante ganho em termos de análise institucional, de desnaturalizar o sentido de “casa”, de abandonar “o que é uma casa”, e nos voltar para o que compõe uma casa e o modo de ocupá-la. O conceito de analisador (LOURAU, 2004b; COIMBRA, 1995) ajuda-nos nesse ponto. A SRT está distante dos modelos de “casa de família”, de casa de uma pessoa que mora sozinha ou de casa de pessoas que optaram por morar juntas por afinidade. Passamos a compreender a casa pelas relações que a habitam, as pessoas concretas, e assim pensar o que esse “serviço-casa” possibilita aos moradores. Desnaturalizar é não tomar o espaço marcado pela condição de ser ou não ser casa, mas dar visibilidade às relações que constituem e habitam o espaço.

Uma das maiores preocupações das estagiárias, a situação que trazia a inconformidade com o que devia ser uma casa, era levada, pelo analisador “casa”, a se resolver numa necessária análise de implicação. O analisador permite-nos tomar um evento e nele encontrar a visibilidade dos elementos que o compõem, o que permitiu a desnaturalização da instituição-casa; enquanto o conceito de análise da implicação (SANTOS et alii, 2011; COIMBRA, 1995) nos ajuda a trazer à luz o contexto cultural-econômico das estagiárias, bem como o modo de vida e hábitos de morar do grupo dos estudantes universitários bem instalados economicamente na cidade. As estagiárias e muitos dos funcionários técnicos, assistentes sociais, médicos, enfermeiros e psicólogos participam do modelo dominante de morar. Devemos considerar o SRT a partir da nossa prática de morar?

Sempre é necessário nos incluirmos como vetores na produção dos problemas que surgem na prática de cuidar. O trabalho de campo e a análise da implicação tornaram-nos a todos, estagiárias e supervisor, parte da trama de forças, relações e corpos que ocupam e,

portanto, constituem a casa. Relações com o espaço, o tempo, os outros, consigo mesmo. Relações de moradia, de vizinhança, de intimidade, de compartilhamento. Análise da implicação é indispensável na formação do profissional para o serviço da saúde pública. Muitas vezes surgiu nas supervisões o debate sobre qual o serviço que vamos oferecer. E assim, a formação vai se dando: “a casa passa a se tornar uma casa, conforme começo a fazer parte daquele território até então desconhecido” (MELLO, 2013: 17).

Para uma clínica do território

Após esta introdução, queremos trazer a parte da experiência de cuidar na SRT que foi abordada no TCC e relata o “encontro inicialmente conturbado com o morador B., no qual pude me deparar de perto com sua expressão subjetiva singular”. O fluxo de pensamento que esse morador colocava em palavras era tão rápido e às vezes tão contraditório, que eu não era capaz de acompanhá-lo. A maneira atípica de sua expressão verbal causava impaciência. “O mais simples diálogo era difícil e minhas tentativas de encontrar sentido em suas falas fracassavam” (MELLO, 2013: 20). Mais uma vez, a inconformidade estava presente e o plano da comunicação entre duas pessoas tinha de ser reevocado.

No contexto da intervenção, das dificuldades do trabalho e dos acontecimentos, o desassossego das estagiárias diminuiu e, outras relações sucedendo-se, o projeto de estágio de uma clínica do território, como passamos a denominar nosso trabalho, mostrou-se eficaz e tornava viável o trabalhar no nível mais horizontal com os moradores. Nossa ideia de uma clínica do território propõe abandonar a hermenêutica do eu (FOUCAULT, 1993) e a prática da interiorização; propõe o trabalho nas relações, na criação de espaços de comunicação, de escolha e decisão, de morar bem, de ter o que fazer em sua casa e na cidade; propõe um trabalho de ocupação do território. Os cuidadores inquietavam-se com o fato de as estagiárias não se ocuparem de saber acerca do estado simbólico dos moradores, conforme a referência lacaniana que ora predomina na linguagem dos serviços da Reforma. Ao nomear Clínica do Território o que fazíamos, pudemos avançar diante da desconfiada pergunta: “o que é o estágio de vocês mesmo”?

“O território é a designação não apenas de uma área geográfica, mas das pessoas, das instituições, das redes e dos cenários nos quais se dão a vida comunitária” (BRASIL,

2005). Território não é apenas espaço físico, mas compreende um conjunto de dimensões qualitativas e processuais (ALVAREZ et alii, 2010: 132), de qualidades e de relações. Destaca-se a importância das pessoas, das instituições, das relações sociais, dos afetos. Trabalhar o território quer dizer desenvolver os saberes e as relações que o compõem, a capacidade de estar junto, de ter projetos comuns e lugar para as singularidades. O território é constituído por uma multiplicidade de trocas entre pessoas e, desta forma, no trabalho de cuidar há que aumentar o poder contratual (SARACENO, 1996) ou, como preferimos, colocar, em relação ao trabalho na SRT, a construção de relações das pessoas entre si, com a casa e com a cidade. A clínica do território é, na direção da Reforma Psiquiátrica brasileira, o trabalho de perseverar o coletivo, principalmente para os que têm a experiência da psicose (SANTOS, 2006; SANTOS e et alii, 2010b).

Narrativas de B. e sonhos

Com o projeto de desenvolver as relações do território, o primeiro movimento diante de B. foi deixar de procurar a que suas falas remetiam e de manter uma conversa sem submetê-las à chamada realidade ou à significação.

Certo dia, B. recebeu as estagiárias de modo diferente. Ele estava pesadamente delirante, falava de pessoas que lhe fizeram mal ou de quem não gostava. Disse que a pipoca estava envenenada, “porcaria dessa pipoca”, mas logo concordou com a estagiária de que não estava envenenada. Falou exageradamente em mijo: que o médico havia urinado em sua boca; que jogaram mijo em suas roupas e que havia sido a estagiária. “Disse que eu joguei mijo na cabeça dele no dia anterior. Quando falei que nem estive lá no dia anterior, respondeu-me simplesmente: ‘ah, então não foi você’” (MELLO, 2011). Irritado, agressivo, com grosseria, xingamentos e ao mesmo tempo solicitando a atenção das estagiárias. “Perguntei se ele estava chateado com alguma coisa e ele disse que sim, mas quando perguntava a causa, irritava-se e voltava às falas incoerentes, que mudavam de assunto rapidamente” (MELLO, 2011). Pelo conteúdo, pela fragmentação, pela rapidez e pelo sem sentido das falas, aquele dia fora extremamente cansativo.

No grande deslocamento e desconforto que aí se desenrola, o mais perceptível foi a insuficiência de comunicação. Mesmo os momentos de bom humor, embora mais leves, não eram menos desassossegados, pois as estagiárias não conseguiam comunicação com B.

Às vezes, ele falava de sua própria imagem quando era mais novo, como se fosse outra pessoa falando dele: “esse menino que se chama B, ele não aprende português” (MELLO, 2011). Dava novos nomes para cada um que começasse a frequentar a casa e conviver com ele, nomes que muitas vezes pareciam fazer parte da sua história, outras pareciam frutos de sua grande criatividade. B. conversava com personagens históricos – o mais frequente era Jânio Quadros. Certa vez fez uma miscelânea de palavras num fluxo inacabável e difícil de acompanhar, da qual as estagiárias conseguiram seccionar um pequeno trecho: “carne seca na metáfora”. “Carne seca na metáfora”: corpo de intempestiva fala, cheia de deslocamentos a produzir seu próprio contexto ou território existencial, como a convocar os que dele estavam à volta a pensar a partir de sua narrativa cortante. Agressiva, delirante ou chateada, a interlocução com B. chamava para uma espécie de aula no final da qual o ouvinte encontra-se exaurido, todavia embebido de pura expressividade. Palavras com vida própria, imagens de um quadro surrealista de Salvador Dalí, ou frases que só sabia falar Miguilin, o menino-personagem de Guimarães Rosa, sempre a trazer o virtual para o primeiro plano do cotidiano, no efeito renovador do delirismo, quando o impossível ganha forma.

B. embalava-se em histórias que muito rapidamente se transformavam; de repente mudava o cenário, o local, a época em que estávamos. Sim, “em que estávamos”, pois na expressividade de B. a estagiária e seus interlocutores também vinham a habitar. Parecia que nunca compartilhávamos o mesmo contexto histórico, independente das histórias. Falava sobre a marinha e as pessoas que lá conhecera; sobre matemática e engenharia; dizia ser dentista ou seminarista. A própria equipe de cuidadores afirmava que B. era mestre na área de economia e professor da UFRJ antes de ser internado. O morador operava dessa forma a dar aulas de *surrealidade* e história à equipe de funcionários que dele tratava. Quando a narrativa ocupa a realidade e faz emergir uma perspectiva, é o direito de cidadania que assim se realiza.

Diante dessa situação e aceitando a advertência de Freud contra o *furor curandis*, nossa vontade de aquiescência, o avançar dos encontros com as narrativas velozes, desconexas e fragmentadas de B. suscitou-nos a aparência do sonho. Situações e cenários que se transformam sem que se perceba em que momento; pessoas que mudam de fisionomia, mas permanecem as mesmas ou mantêm a mesma aparência, porém, tornam-se

outras; e nada disso no decorrer da experiência onírica é questionável ou impressionante, muito menos irreal.

Após a aproximação com a experiência onírica, foi inevitável uma associação com uma oficina de sonhos da qual a estagiária havia participado na universidade, muito antes do estágio. O projeto de gestão coletiva dos sonhos (SANTOS, 2010; 2014; 2015; SANTOS et alii, 2014) iniciado na UFF em 2009, reunia um grupo de 20 estudantes universitários para contar sonhos. Havia três consignas que direcionavam a produção da Gestão Coletiva dos Sonhos: liberar os sonhos das biografias dos sonhadores; liberá-los da interpretação e explorar o conteúdo dos sonhos no sentido de dar visibilidade às imagens, movimentos e afetos da narração, “o sonho tal como ele aparece”. Sempre os participantes esperam a decifração dos sonhos, mas logo notam que o trabalho é com as imagens, sua aparência, derivas e afetos que trazem. As próprias imagens como expressões da alma.

Na gestão coletiva dos sonhos, cada participante conta seus sonhos, de modo que chega a parecer que os sonhos conversam e compõem uma rede envolvendo todos os participantes. Sonhos de gente que tem consciência de que está sonhando; sonho no qual o sonhador morre e acorda com a certeza de que aquela é a sensação de morrer. É possível sonhar que se está morrendo, se quem está sonhando nunca morreu? E por aí se seguia uma curiosa conversa com os sonhos, sem que deles se tirassem traços de personalidade ou do inconsciente de alguém. Falamos dos processos dos sonhos, da falta de referências com a realidade, das misturas de imagens, das invenções dos sonhos, da morte nos sonhos, dos muitos jeitos do sonhar. Esse procedimento, vamos dizer assim, solto, na deriva, nos leva ao morador e suas aulas de matemática, engenharia ou história, numa aproximação dos dois modos de funcionar - o da oficina de sonhos e o de B com suas narrativas do que ele havia feito.

Na oficina de sonhos, depois de levantada essa poeira onírica, o grupo realiza um desenho a partir dos traços das narrações. A abordagem é coletivizante, vale dizer, investe na produção do coletivo, volta-se para dar visibilidade à multiplicidade ou para os vários traçados que perfazem o território das falas, dos gestos e das imagens acêntricas, e não individualizante, não voltada para um ponto central do ser ou o sujeito. A própria narração do sonho mostra seu sentido plural ao ser produzida em grupo e modulada conforme a escuta e intervenção grupal. Tal como a fonte dos Aborígenes australianos, na qual se

inspira, a gestão coletiva dos sonhos investe no processo transformacional (GLOWCZEWSKI, 2015; GLOWCZEWSKI e GUATTARI, 1987; SANTOS, 2010, 2014a). O fluxo intenso de informações e imagens transformando-se em minha frente, trazendo-me acentuada estranheza, como B. “fazendo 1.064 anos em seu aniversário”, ou conversando com um grande ícone da história (MELLO, 2011) poderia então ganhar o desenho de uma conversa ou de uma oficina?

A pragmática da gestão coletiva dos sonhos induziu outro modo de acompanhar as histórias de B. As narrações que trazia foram abordadas como sonhos, como devires transformacionais. Com efeito, B. narrava seu próprio cotidiano em fluxos de imagens e palavras e assim é tecida a sua vida, como narrativas benjaminianas de um viajante, que não têm de corresponder aos elementos da realidade. Na opinião de Benjamin (1994), poupar as narrativas das análises psicológicas torna estas narrativas mais leves; quanto mais o narrador recusa as sutilezas psicológicas, mais beleza ganha a sua história, mais facilmente poderá ser assimilada às suas próprias experiências e mais estas histórias serão contadas e recontadas.

Não obstante, B. jamais nos contou sonhos. Suas narrativas são acontecimentos, fatos ou imagens de sua rotina. A psicopatologia define ocorrências desse tipo como delírio, ilusão, erro de percepção, e raciocínio ou representação a serem decifrados. A instituição psiquiátrica vai tratar desta antiprodução social “inassimilável” (FOUCAULT, 2006: 66) como “doença mental”, “psicose” ou “transtorno mental grave”, na denominação mais recente. Os psicanalistas Jean-Claude Polack e Danielle Sivadon questionam a “política dividida entre as exigências de verdadeiros cuidados e as tentações ortopédicas – até mutilantes – de uma simples normalização social” (POLACK et alii, 2011: 156). Para nós, as tentativas de normalização revelam a dificuldade de relacionar-se com as alteridades que a administração disciplinar eurocêntrica da vida urbana não pode assimilar ao seu regime de trabalho e de produtividade social. Para nós, uma clínica do território deve levar em consideração a circulação das alteridades, de subjetividades heterogêneas como B. indiscutivelmente prática, com suas aulas de história e seus rompantes literários.

Na gestão coletiva dos sonhos, não há sentindo oculto na imagem a revelar uma interioridade. O sentido aqui se encontra no plano horizontal, localiza-se no encontro e no mesmo nível topológico de cada participante da oficina. Além disso, B. não nos conta

sonhos acordados. Afinal, a estagiária é que, num determinado encontro, nas vibrações ou afetos entre dois corpos agenciados num dado contexto, foi tomada pela lembrança que conectava experiências ocorridas em tempo e espaço diversos. É um agenciamento, conforme nos diz Guattari (1988), que desterritorializa elementos de campos distintos, de sentidos distantes e com eles compõem outro território existencial e permite outras possibilidades de comunicação entre os elementos, ou compõe novas relações. Ouvir as narrativas de B. a partir da experiência da oficina de sonhos é se libertar das amarras do cotidiano, da prisão de uma realidade que pode nos subtrair a capacidade de inventar e de rir.

Mas o estágio chegaria ao fim e é nesse momento que o morador B. passou a pedir que a estagiária voltasse para conversar e comer pipoca: “fica aqui com a gente”; “preciso conversar”. Foi diante desse pedido que consideramos prolongar os encontros da estagiária com B. Para a coordenação de estágio no município e para o Departamento de Psicologia da UFF, o TCC propiciou a oportunidade de mais um semestre desse espaço de conversa. Além dos encontros, agora quinzenais, B. passou a frequentar espontaneamente o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ao qual era referido e a que só ia nas ocasiões muito necessárias, e a contragosto. O campo de movimentação de B. aumentou consideravelmente.

À guisa de finalização

Os diálogos com B misturam invenção, histórias e vivências. Algo no meio dessa mistura se produz, ganha contorno; novos sentidos, novos finais para histórias já ocorridas, outras possibilidades. A reflexão do trabalho no campo da saúde mental que apresentamos aqui mostra-nos que o trabalho do cuidado dos egressos dos manicômios psiquiátricos e mesmo daqueles que a atual psiquiatria continua segregando sob a justificativa de transtorno mental severo problematiza o trabalho de cuidar de modo radical. A hermenêutica do eu ou o trabalho de interpretação foram dispensados em proveito da construção de territórios existenciais, de territórios de vida, de relações, de autonomia, conforme propõe a perspectiva da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Para B, ir a um urologista pode ser motivo para uma operação no coração que, segundo ele, está partido. O simples prazer de comer uma pipoca ou uma bananada torna-se

uma necessidade do organismo; a bananada também se torna algo que melhora sua diabetes (doença que ele não tem). Em alguns momentos ele tem os *meus* olhos; noutro, conversa com Jânio Quadros; em outro o pai de uma noiva dorme no quarto dele e, segundos depois, já não existe pai nem ele tem noiva: são narrativas de transformações.

Perguntou se a estagiária queria aprender engenharia e desenhou seus esquemas numéricos, um dos quais chamou de “matemática pernambucana”, que era “diferente da carioca”. B. se disse nordestino de vários lugares diferentes. Ensinando-me, sorriu satisfeito e disse-me: “sou professor de engenharia”. B. e a estagiária entraram em devires: “tornei-me aluna além da ex-estagiária que faz monografia de final de curso e aprendi engenharia pernambucana, conforme apresentava B.” Naquele momento, como nas oficinas o relato, as perguntas e até mesmo a produção estética que era a continuidade do sonho sendo construído – agora todos de olhos abertos e juntos –, o morador era professor de engenharia, nordestino de Pernambuco, do Ceará ou do Maranhão. Também ensinou a engenharia elétrica, desenhando esquemas de como funcionavam o choque elétrico. Ter tomado choques elétricos pode ter ocorrido no nível do sonhar, ou até no do fato; não ficamos sabendo. Sem explicitar, B. já disse outra vez que a engenharia era vingança e, às vezes, expressa sentimentos de raiva falando da engenharia. Embarcar na conversa de B era caminhar em suas experiências e fazer parte delas. “Como sua aluna, participo da narrativa não como ouvinte; sou participante da cena que está vindo a existir, do território existencial no qual emerge um professor de engenharia e sua aluna”. Não são identidades, mas molecularidades, afetos, devires.

Na verdade, creio que aqui podemos abandonar a costumeira referência ao ser, a existência submissa ao pressuposto ontológico, e nos voltarmos para o vetor do devir, pois não se trata de ser professor, nem de se transformar em professor, ou engenheiro, ou aluna, mas de acolher ou reconhecer as vibrações que estes termos suscitam, as molecularidades que vislumbram sensações como as intensidades oníricas que trazem sensações que o corpo acordado não pode suportar. Desenvolvem-se itinerários ou processos de transformação da existência. A inteligibilidade de tais processos é possível pela nomeação e descrição dos movimentos, das imagens e afetos, no tratamento de cartografia, como proposta por Guattari e praticada por Glowczewski na etnografia da tecnologia dos sonhos dos Aborígenes (GLOWCZEWSKI, 2015; GLOWCZEWSKI e et alii, 1987). Seguindo certa

perspectiva psicanalítica, vetores afetivos, éticos e estéticos, sensações e movimentos, imagens e ações substituem as interpretações do discurso e os impasses da significação (POLACK et alii, 2011: 159) na construção de relações momentâneas, de ocupação da residência e de territórios que acolhem tais singularizações. Na clínica do território, a cartografia traça as linhas de diferenciação de movimentos, percorrendo singularidades visibilizadas no agenciamento. É isso que pretendemos trazer para a construção de uma clínica de ocupação do território.

Referências

- ALVAREZ, J.; PASSOS, E. Pista 7: Cartografar é habitar um território existencial. In: *Pistas do Método da Cartografia*. Porto Alegre: Sulina, 2010.
- BENJAMIN, W. O narrador. In: *Magia e Técnica, Arte e Política*. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria 336 de 2002. http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_336.pdf, acesso em 10/07/2015.
- BRASIL. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Residências terapêuticas: o que são, para que servem. Brasília, 2004 <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/120.pdf>, em 27/02/2015).
- COIMBRA, C. M. B. A (de)formação psi: alguns analisadores. Em RODRIGUES, H. B.C. et alii (orgs). *Grupos e instituições em análise*. Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos, 1992.
- COIMBRA, C. M. B. Os caminhos de Lapassade e da análise institucional: uma empresa possível. *Revista do Departamento de Psicologia*, 1995, v. 7, nº 1.
- FOUCAULT, M. *O poder psiquiátrico*. São Paulo, Martins Fontes, 2006.
- FOUCAULT, M. Verdade e subjectividade. *Revista de Comunicação e linguagem*, 19, Lisboa, Edições Cosmos, 1993.
- GLOWCZEWSKI, B. *Devires totêmicos: cosmopolítica do sonho*. São Paulo: N-1, 2015.
- GLOWCZEWSKI, B.; GUATTARI, F. Les Warlpiri. *Chimères*, n. 1, 1987.
- GUATTARI, F. *O inconsciente maquínico*. Campinas: Papirus, 1988.
- LOURAU, R. Pequeno manual de análise institucional. In: ALTOÉ, S. (Org.) *René Lourau: analista institucional em tempo integral*. São Paulo: Hucitec, 2004a.
- LOURAU, R. Objeto e método da análise institucional. In: ALTOÉ, S. (Org.) *René Lourau: analista institucional em tempo integral*. São Paulo: Hucitec, 2004b.
- MELLO, I. F. N. *Trabalho de conclusão do Curso de Psicologia da UFF*. 2013.

- MELLO, I. F. N. *Diários de campo*, 2011.
- POLACK, J. C. e SIVADON, D. A íntima utopia: Trabalho analítico e processos psicóticos. *Cadernos de Subjetividade*. São Paulo, 2011.
- SANTOS, A. O. & CASTRO, E. O. Demanda por grupo, psicologia e controle. *Psicologia & Sociedade*; 23 (2): 325-331, 2011.
- SANTOS, A. O. e NECHIO, D. E. G. A paixão de fazer: saúde mental e dispositivo grupal. *Fractal: Revista de Psicologia*, 22(1), 2010b.
- SANTOS, A. O. Culture africaine au Brésil : rêve, résistance et singularisation. *Chimères*, Paris, v.86, p.73 - 84, 2015.
- SANTOS, A. O. Gestion collective des rêves : extractions déterritorialisées. *L'Unebévüe*, nº 31, 151-163, 2014.
- SANTOS, A. O. Gestão coletiva dos sonhos: elementos para uma psicologia da diferença. *Revista Mnemosine*. Rio de Janeiro, 2010.
- SANTOS, A. O. *Psicose, questões de vida e morte*. São Paulo, Editora Vetor, 2006.
- SANTOS, A. O. & TRINDADE, T. F. Tecnologia dos sonhos em Artemidoro, Freud, Jung e nos Warlpiri. *Fractal, Rev. Psicol*, v. 26, n. 2, 2014.
- SARACENO, B. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: PITTA, A. (org.) *Reabilitação Psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1996.

Ilana de Farias Nascimento Mello. Psicóloga clínica
E-mail: ilanadefarias@hotmail.com

Abrahão de Oliveira Santos
Professor do Departamento de Psicologia/UFF-Niterói.
E-mail: abrahaosantos@hotmail.com