

## **Marcas antimanicomiais ou quando a rua interpela o cuidado**

Antimanicomial body's memory or the moment when the streets cross caring

Priscila Vasconcelos Furtado; Beatriz Adura Martins

Fundação Municipal de Saúde de Niterói; Universidade Federal Fluminense.

---

### **RESUMO:**

Este artigo percorre a experiência de uma residente na aventura do cuidado pelas práticas da chamada Saúde Mental. Relatos de suas passadas pelo Centro de Atenção Psicossocial na cidade do Rio de Janeiro são chamados para que possamos produzir uma problematização sobre o cuidado no vasto campo da Reforma Psiquiátrica Brasileira. A partir de conversas com Franco Basaglia, fomos tecendo certos apontamentos sobre o que podemos apresentar como um cuidado que se preocupe mais em inventar a existência do que em adaptá-la.

**Palavras-chave:** Reforma Psiquiátrica; Loucura; Cuidado.

---

### **ABSTRACT:**

This article discusses the experience of a resident of mental health through the care adventure. Writings based on the working experience in a Mental Health Service in Rio de Janeiro produced reflections on the field of Brazilian Psychiatric Reform. Franco Basaglia dialogues with such singular experience to demonstrate the possibility of producing care by creating the existence anew rather than adapting it to the patterns of normality.

**Key-words:** Psychiatric Reforms; Madness; Care.

---

### **Ruas e Passadas: Aventuras no Cotidiano.**

Setembro. Meses que a residente pôs os pés no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) pela primeira vez. Meses ou anos? A rua que dá acesso ao CAPS já é familiar. Como sempre: atravessa o portão, cumprimenta o guardinha. Seus pés conhecem cada desnível daquela rua, suas mãos conseguem reviver a qualquer momento a textura áspera do portão enferrujado e até o truque do trinco ela conhece.

Na esquina, uma padaria a socorre nos momentos de fome: fome de doce, de café, de tempo para pensar. Em seguida o ponto de ônibus, que a transporta de volta para casa diariamente. Tem a moça da lojinha que vende de tudo. A residente já foi muitas vezes nesses lugares com o Bernardo<sup>1</sup>, o Antônio, a Marilda.

Ao som de Roberto Carlos e de alguns usuários que se dispunham em roda, ela adentra o serviço. Da varanda avista um *hall* e a cozinha com uma pequena janela da qual lhe oferece café e conselhos uma usuária do CAPS. Dizia com frequência que a residente, tão novinha, precisava se cuidar. Ali, a residente é recebida por uma trabalhadora do CAPS que lhe diz assustada que Bernardo está mal, que ele se jogou na frente dos carros pertinho ao CAPS: “Ainda bem que o tirei dali!” Escutar que Bernardo se colocou em risco nessa rua, que também é tão familiar para ele, a assustou.

Circular pelas ruas tinha um lugar importante na vida de Bernardo. Seu corpo torto, sempre prestes a tombar para o lado, circulava a pé de casa para o CAPS e do CAPS para casa. A distância é grande, mas ele prefere assim. Bernardo não anda de ônibus. Chuva ou sol, lá está ele pelas ruas. Nessas ruas também tem carros, aliás muitos carros, com os quais Bernardo sempre lidou bem... A residente estranhou: tudo isso podia ser perigoso, um risco à vida, ele precisava de alguém para salvá-lo desse lugar cheio de armadilhas. Do acostumado ao risco, o corpo da residente se contraiu. Ela temeu pelo pior. “Ele está bem?!” - a única pergunta possível.

Sentado em um dos sofás que ficam ao longo do corredor, Bernardo parecia estar bem. Seu corpo torto não parecia ter sofrido qualquer injúria. Estava próximo a D. Lucinéia, sorrindo e acenando com a cabeça. Esse corredor, inclusive, foi palco de inúmeras experiências difíceis, engraçadas e mágicas. A relação residente-corredor não começou bem. Eles se estranharam no momento em que se encontraram. A residente de olhos brilhantes e sorriso frouxo se chocou com o corredor de paredes cinza, e pessoas com olhar perdido e andar arrastado.

Com o tempo, o corredor foi mostrando seu lado frágil e doce: vestiu suas paredes de branco e seu espaço de pessoas, que além de se arrastar, também dançavam ao som de velhas e novas músicas. Um corredor povoado de cadeiras, sofás, quadros e portas. Tinha até duas televisões e alguns murais. Alguns sorrisos e “bom dias” também apareceram. Corredor enorme! Às vezes, quando estava de mau humor, ficava cinza e nada acolhedor; mas logo alguém ligava o rádio pra que o Roberto Carlos e tantos outros cantores novos e antigos trouxessem o bom humor de volta. Neste corredor, tem um sofá de três lugares, mas não tem braço.

Naquele dia o clima era ameno; nem frio, nem calor. É ali que o corpo torto do Bernardo repousa, ao lado da D. Lucinéia, que lhe dirige palavras enquanto ele escuta atentamente. Nesses meses, a residente nunca havia presenciado Bernardo interagir com outra pessoa sem a sua mediação. Ela falava e ele balançava a cabeça. Tinha um sorriso

doce no rosto, seus olhos brilhavam e sua atenção parecia se dirigir totalmente a ela. Corpo torto e sorriso doce que chegavam à percepção da residente antes da obscuridade do seu pescoço torto. Diante desse sorriso doce, se dissolvia toda essa aparente contradição.

Estranhamente, vê-lo ali foi um alívio que recuperou sua confiança na rua como lugar potente e possível de circulação. O diálogo que ela presenciou nesse sofá sem braço a emocionou, seu coração bateu forte e seus músculos ensaiaram ir até lá. Ela queria muito participar daquilo! Apesar disso, segurou o impulso, ficou na dúvida sobre esse movimento, mas não resistiu... foi até lá. Tentou se chegar da forma mais delicada possível, como se quisesse deslizar silenciosamente por meio daquele diálogo. Não queria interromper ou modificar essa imagem tão bela, tão simples. Seus músculos estavam tão excitados, que davam a impressão de que explodiriam como uma bomba no meio deles. Apesar disso, seguiram num diálogo.

A residente estava curiosíssima para saber sobre esse “jogar-se na frente dos carros”. Depois que a preocupação passou, chegou a curiosidade saltitante para saber qual era o sentido desse movimento para Bernardo. Na primeira brecha, ela lhe perguntou o que havia acontecido. Primeiramente, Bernardo não respondeu e mesmo não compreendeu a pergunta. A residente repetiu a pergunta e Bernardo respondeu: “Ah, foi o encosto”. Para ele, essa frase era suficiente e seguiu com um sorriso mudo. Para ela, essa resposta insuficiente não respondia a sua curiosidade.

D. Lucinéia já havia se levantado do sofá. A residente pensou que talvez os encostos tivessem mexido seu corpo torto em direção à pista de carros. Há tempos havia formulado a hipótese de que Bernardo não tomava seu corpo como seu. Sua fala, constantemente, parecia sem autoria, como se estivesse em transe. Os “encostos” habitavam sua solidão há anos e ele parecia não se incomodar tanto quanto a residente com este fato. Bernardo mora praticamente sozinho numa casa, cuja obra - parte do teto e do piso - não foi concluída. Garante que precisa sair de lá e comprar uma moradia maior. Próximo a sua casa mora seu irmão, com esposa, filhos e netos. Seu falecido pai morava nessa casa com ele e sua mãe. Hoje, sua mãe, que mora com uma prima, passa diariamente por lá para deixar comida, guloseimas e itens de higiene pessoal que Bernardo não usa.

Bernardo dorme ao som de duas rádios, uma cristã e outra de funk, além da televisão que precisa estar sempre ligada. Ele também cozinha e consegue eventualmente pegar uma quentinha na casa do irmão. Os encostos estão presentes nas

conversas cotidianas de Bernardo: quanto mais ele se dizia sob a presença desses encostos, mais torto seu pescoço ficava. Quanto mais assustado com todas aquelas pessoas e barulhos do corredor, mais torto seu pescoço ficava. A mudança era rápida, de um segundo a outro: seu pescoço e corpo se dirigiam para trás e ele falava de uma forma diferente, com uma voz que parecia estar indo para dentro. Seu olhar ia ao teto como se mirasse um horizonte e ele ria das próprias palavras que emitia de forma tão ausente.

A residente se incomodava com a presença dos encostos. Dizia a Bernardo que ele não precisava dos encostos, pois já podia contar com ela, com o Paulo, com a Lucinéia, com a Márcia e tantos outros. Falava de coisas sobre o corpo dele, sobre como esse corpo era dele. Da parte de Bernardo, se escutava que ele se sentia sozinho, que era fraco e que a residente era forte. Ela era seu suporte junto com as pessoas que estavam incluídas no acompanhamento, e ele, Bernardo, procurava atuar como contraponto dos encostos. A residente virou parte da sua rede, que incluía os encostos. Nesta rede, ela era como uma ponte que apresentava o CAPS, com seu corredor, cadeiras, sofás e pessoas que dançam. Ela era aquela que lhe dizia que ele não precisava temer esse espaço. Circulava frequentemente por algumas ruas com ele, tentando mostrar-lhe o quanto esse espaço não era tão temível como seu pescoço torto, termômetro do seu medo, apontava. Quanto mais torto o pescoço, mais ameaçado Bernardo estava se sentindo.

Algo fascinava a residente: o corpo de Bernardo não era torto sempre do mesmo jeito, dependia dos lugares e dos momentos. A rua era o lugar onde o corpo dele ficava mais torto. Apostou-se, assim, em cuidar dessa relação com caminhadas curtas nas proximidades. A residente sentia-se mediadora entre elementos da rua, como a britadeira e pessoa que se aproxima, caminhando, e Bernardo. Impressionava como a presença dela modificava o que se passava com o corpo dele. “Não precisa ter medo, estou com você” e “Experimenta passar por ali, eles estão tão ocupados conversando que não estão nem te vendo” eram frases comuns nesses passeios. Bernardo se espantava com como nada de ruim havia acontecido, e a residente dizia “Viu? Não disse que ia ficar tudo bem?”, colhendo um sorriso mudo dele.

O modo como a residente experimentou o acidente de Bernardo se dá através de marcas<sup>2</sup>. Marcas que se atualizam, virando outras. Não se trata de um acúmulo de marcas, mas de uma reinvenção delas. Elas têm a potência de serem outras, de fazer da residente, outra. Elas são alheias à residente, apesar de serem passíveis de

estranhamento por parte desta, sendo o presente artigo efeito desse estranhamento. O encontro com o corredor e sua dança, com a rua e com o Bernardo, a Lucinéia e tantos outros usuários são memórias em movimento, marcas que produziram diferença na residente e a levaram ao que viria a acontecer naquele dia, assim como a outros acontecimentos, posteriormente. Movimento de produção de diferença, sempre em processo.

Uma das marcas presentes nesse encontro com o Bernardo é o modo como a residente toma a si mesma. Ela percebe suas mãos, pernas e braços como seus. Ela se percebe como autora dos movimentos que seu corpo realiza e gostaria que o Bernardo também fosse assim. Desde o momento em que percebeu que o Bernardo se diferenciava dela, algo se deu. Ela foi tomada por um estranhamento, mas não se deixou levar por ele. Até esse dia.

Depois de supor que, para o Bernardo, foram os encostos que mexeram seu corpo em direção à pista de carros, a residente começou a falar sobre como ela tomava seu corpo como seu, e como só ela mexia seus braços e pernas. Encostando em seu próprio braço esquerdo, ela repetiu algumas vezes que aquele braço só mexia quando ela queria, que ele era seu. Nesse momento Bernardo, como era usual, entortou seu corpo e começou a falar, para dentro, coisas incompreensíveis para ela, rindo. Sua fala parecia ausente. Ele estava às voltas com os encostos.

A residente, então, se distraiu com alguém que passava pelo corredor. Neste momento, Bernardo moveu seu braço e mão direitos lentamente em direção ao braço esquerdo da residente. Chegou a mão próxima, mas não encostou, tremendo estarrecido. A residente, tomada pela novidade desse gesto, lhe disse que ele podia tocá-la. Ele mexeu seu braço! Foram minutos, horas, dias e meses até que sua mão encontrou o braço dela. Ela então repete que esse braço é só seu e que só ela pode movê-lo. Bernardo disse então: “Isso é muito doido”. A residente, ali, percebeu o quanto é estranho ter um braço, o quanto isso não é natural. Ela se tornou outra, desconhecida, naquele exato e eterno instante.

Finalmente, ela se deixou levar pelo estranhamento já levantado em outros momentos. Ali, ela se desconheceu, estranhou sua própria forma de estar no mundo. Estranhou essa tal propriedade de si. Ela, que já havia lido e pensado tanto sobre isso tudo, experimentou isso. Ela virou um pouco Bernardo, e Bernardo virou um pouco ela. A tensão tomou conta desse momento. Agora, o medo é da residente: de uma hora para outra, tudo se desfez. Toda sensação corporal de si se desfez por um segundo, minuto,

hora, mês e ano, se desfez de uma vez só, de forma assustadora. O tempo se abre. Mas a tensão não suportou ficar sem tempo cronológico e “destensionou”. Bernardo então retornou ao que ele chama de encostos e a residente nunca mais se percebeu do mesmo jeito.

Essa experiência de cuidado foi construída no percurso da residência; foram dois anos de um encontro com a loucura que transformou o modo como a residente a percebe. Uma desconstrução de mitos, e estranhamentos diante da maneira como estas pessoas, institucionalizadas como loucas, circulam pela rua e pelo CAPS.

A narrativa acima é fruto de uma problematização sobre a experiência de acompanhar alguns usuários de um CAPS na cidade do Rio de Janeiro. Bernardo foi um deles, um dos que mais impressionaram e fascinaram, mas este artigo não fala dele. A imagem do encontro com esse personagem diz de um encontro intenso com a loucura, repleto de dúvidas e inseguranças.

### **Trânsito: demasiadas dúvidas, impossíveis certezas.**

A residente, no seu exercício de aproximação destas experiências, foi violentamente atravessada pelo manicômio. Ela o estranhou e deixou-se levar por ele. Ela estranhava o modo como as pessoas andavam, usuários e trabalhadores, como falavam uns com os outros. Tudo era muito novo, e a residente tinha medo de fazer alguma coisa errada - medo dos efeitos do que faria. Poderia uma abordagem sua desencadear uma crise? O que os outros pensariam dela? Sentiu-se ameaçada. O manicômio desconfiava do modo como ela se aproximava dos usuários, como lhes tocava a pele e o olhar, mas era difícil decodificar o que ela pretendia, qual era a sua formação e que noções embasavam suas práticas.

Maravilhava-se com algumas experiências ditas delirantes, percebia-as como lúdicas e livres dos limites da razão, de sua sensatez e suas verdades. Curiosa, queria escutar histórias. Ao mesmo tempo, ela se assustou com alguns sofrimentos, com o quão difícil podiam ser algumas experiências. Uma dor na carne, nua e crua. Tudo isso confundia mais a bússola da residente nessa jornada em direção à loucura. Confusa, ela ora reproduzia o manicômio, ora o subvertia.

O manicômio não é a enfermaria psiquiátrica, não é somente um espaço fechado com leitos voltados a pessoas diagnosticadas como doentes mentais ou suas inúmeras sintomatologias. Ele é o conjunto de práticas em torno da loucura, práticas que a tomam como doença, como estranheza absoluta em relação à sanidade mental “normal”. Este

artigo também versa sobre a transformação da residente diante dos seus incômodos e do manicômio que a habita. É por isso que Bernardo não é um caso clínico. Ele é uma experiência de encontro com a loucura.

Assim, este artigo se propõe discutir a relação da Reforma Psiquiátrica com o cuidado que se opera na relação com os ditos loucos. Da miscelânea de questões da residente em torno da loucura, essa foi a escolhida para ser desenvolvida aqui. Pode esse cuidado interpelar-nos sobre o fim do manicômio, seja em sua estrutura física de internação, ou na modalidade mental<sup>37</sup>

Afirmar o fim da internação provoca melindres pela possibilidade de denotar uma desassistência. Como se a crise precisasse dos muros e paredes da internação, e negar-lhe isso fosse uma falta de cuidado. De fato, a experiência de crise pode ser demasiado intensa, mas isso só significa que é preciso acolhê-la. Acolhimento é diferente de internação. O ato de acolher pressupõe que possamos nos encontrar com a experiência da loucura e escutá-la atentamente. Ao escutá-la atentamente, a estamos legitimando como parte da experiência humana e construindo, em ato, quais caminhos levaram à crise. Não se trata de buscar origens e sintomas, mas de uma produção, em relação, dos sentidos em torno do acontecimento da chamada crise, para que, então, se possam produzir um caminho para transformá-la.

Muitas vezes a internação parece ter um sentido mágico, como se, dentro deste espaço, houvesse recursos exclusivos e imprescindíveis. Há uma mistificação do que se pode fazer diante de uma crise demasiado intensa, mistificação que fecha seu ciclo com a internação. Essa problematização é parte do que a Reforma Psiquiátrica propõe. Abordar a questão da produção de cuidado é reafirmar que não se trata de uma simples reestruturação do modelo assistencial psiquiátrico.

Segundo Amarante (2003), é comum que considerem a Reforma Psiquiátrica como uma humanização das características violentas e perversas da instituição asilar. Mas o que está em jogo é a transformação das práticas cotidianas, que incluem o cuidado organizado em uma rede de serviços de saúde mental, mas não se limitam a ele. Independentemente do lugar que se ocupa na relação com a loucura, trabalhador ou não, o modo como se objetivam/subjetivam os ditos loucos transforma o modo como o cuidado opera. Esse é o alvo das experiências da Reforma Psiquiátrica.

Ainda pensando na ideia de que a Reforma Psiquiátrica não pretende meramente modernizar a assistência pela reorganização de serviços de saúde mental, convidamos Basaglia e suas críticas às experiências “reformadas”. Nos anos 1970, Basaglia

(2005:151-186) foi convidado a conhecer uma certa experiência em Nova York. Era um projeto-piloto de reorganização assistencial, no qual pequenas unidades psiquiátricas estavam sendo instaladas, em contato direto com a comunidade. O hospital psiquiátrico continuava a existir, com seis mil leitos ocupados pelos ‘crônicos’ e ‘transtornados’. Ora, a Reforma Psiquiátrica afirma a desmontagem dos hospitais psiquiátricos em sua estrutura física e em sua modalidade mental (PELBART, 1990). No caso do projeto discutido por Basaglia, não só os hospitais continuavam existindo como as unidades comunitárias funcionavam como uma extensão do manicômio.

Essas pequenas unidades foram denominadas “instituições de tolerância” e eram pautadas nas “novas orientações psicológicas anti-autoritárias e anti-repressivas” (BASAGLIA, 2005:156). Essas orientações eram uma negação aparente do manicômio porque, a princípio, eram consonantes com as ideias que circulavam em torno do movimento reformista local. O problema é que elas eram tomadas como valores absolutos. Os trabalhadores seguiam orientações como se fossem técnicas sem qualquer implicação com uma transformação do modo de objetivar os ditos doentes mentais e, conseqüentemente, com o modo de produzir cuidado. Parece que, ao cumprir as orientações-regras do projeto, automaticamente já se estaria colocando em processo uma “reforma psiquiátrica”. Na realidade, os valores manicomiais ainda estavam em jogo no trabalho desses centros, só que disfarçados por orientações antimanicomiais.

Diante dos comentários de Basaglia perante essa experiência, parece importante destacar a “dimensão ilusória” (BASAGLIA, 2005:153) do trabalho, já que o hospital psiquiátrico continuava a servir como local de descarga. Esses centros comunitários não só não cumpriam seu papel de construir condições de suporte suficientes aos pacientes, como reafirmavam a importância do hospital psiquiátrico. Segundo Basaglia, “tudo isso significa simplesmente que um novo verniz foi aplicado sobre um velho jogo” (BASAGLIA, 2005:158).

Os apontamentos de Basaglia sobre a experiência de Nova Iorque nos inquietam ao afirmar que as políticas de desospitalização não são suficientes para que uma transformação dos preceitos manicomiais aconteça. Essa transformação precisa acontecer no cotidiano dos serviços de saúde mental e da comunidade. As políticas instituídas podem orientar uma direção de trabalho e dar condições institucionais para que a reforma psiquiátrica possa se concretizar, mas é preciso que se possa pôr em discussão que práticas e saberes estão sendo questionados e que forças manicomiais se perpetuam.

### **Práticas. Transformações. Invenção**

A psiquiatria como saber se constituiu a partir das elucubrações sobre a loucura. Logo, antes de existir enquanto saber médico-científico, a loucura já existia. A transformação da loucura em objeto de estudo, ou seja, em doença mental que precisava ser compreendida pela psiquiatria, operou uma transformação dos seus sentidos. A pessoa tomada como doente mental passou a existir ideologicamente e a trazer um gesto que encarcerava todos os que se encontravam nessa condição, numa síndrome moral. Os desviantes portavam essa marca que os diferenciava e excluía. “De fato, a psiquiatria clássica limitou-se à definição das síndromes em que o doente, arrancado de sua realidade e apartado do contexto social em que vive, vê-se etiquetado, ‘constrangido’ a aderir a uma doença abstrata, simbólica e ideológica” (BASAGLIA, 2005:35)

Essa adesão a uma suposta doença mental pode ser compreendida como um cárcere subjetivo (MARTINS, 2009). A partir do momento em que se instituíam um diagnóstico, tudo o que a pessoa expressava podia ser remetido à sua doença: esse é o cárcere que está posto atualmente. BASAGLIA (2005:35-36) afirma que a “objetificação do homem como síndrome”, operada pela psiquiatria clássica, trouxe consequências por vezes irreversíveis para a pessoa. Encarcerada pelos limites da doença, tudo que ela fazia e falava poderia ser tomado como um sintoma. A pessoa se perde e vira objeto, simplificado e estigmatizado pela síndrome que define seus limites. Ela se torna objeto passível de ações que a tomam como exemplar de uma síndrome, ações que ignoram o sentido do que ela faz para si mesma e que empreendem uma investigação de sintomas e origens da suposta doença.

Retomando o início deste artigo, o ato de “jogar-se na frente dos carros” pode remeter ao perigo da rua e à necessidade de tutela do Bernardo. Pode remeter a uma interpretação de que ele precisa ser internado porque ele está mal e atentou contra a própria vida. Mas também pode provocar uma curiosidade em compreender que movimento foi esse em direção à pista, se havia alguma intencionalidade, e se o carro circulando na pista possuía um sentido de perigo à vida para o Bernardo. Pode nos fazer pensar por que motivo correm tanto os carros. Deixar de remeter o ato de “jogar-se na frente dos carros” à doença abre a possibilidade de outros significados aparecerem para essa ação, esse movimento.

Só é possível tomar a desconstrução do modo de objetivação da doença mental como parte do processo complexo da reforma psiquiátrica porque é a partir dessa

desconstrução que outros modos de produzir cuidado podem emergir. É neste contato com a loucura que é possível nos aproximarmos daqueles de que, naquele momento, estamos cuidando. É necessário ser interpelado(a) por eles. Está posta a importância de se encontrar com essas experiências, por mais incompreensíveis que pareçam, e de legitimá-las, de sustentá-las em seus inclassificáveis gestos.

A loucura nos arranca de nós mesmos/as e nos torna outros/as. Eu e outro/a, enquanto unidades independentes e separáveis, se desfazem e refazem em estados inéditos, imprevisíveis e incontroláveis, numa textura consistente, apesar de invisível (ROLNIK, 1993). A loucura nos convoca a sucumbir às malhas incertas dessa textura que nos leva, sem autoria, à alteridade.

Num compartilhamento que extrapola o limite entre eu e outro, tremem esses contornos que se supõe nas realidades visíveis, rompendo uma linha de distinção clara e objetiva entre eu e outro. Cabe lembrar que está em jogo um processo de desfazer e refazer, sendo a abertura ao imprevisível dessa textura tão preciosa quanto a produção de outra forma, mesmo que provisória.

É dentro deste arcabouço de ideias que a noção de “marca” aparece novamente e torna-se instrumento para pensar o encontro com a loucura. As marcas, enquanto memórias em movimento, fizeram possível que a residente se encontrasse com uma experiência de corpo diferente da dela. Os limites entre ela e o Bernardo se estremeceram, se experimentando outros/as. Uma marca se reatualizou e levou a residente a se tornar outra. Nesse sentido,

uma marca continua viva, quer dizer, ela continua a existir como exigência de criação que pode eventualmente ser reativada a qualquer momento. (...) Cada marca tem a potencialidade de voltar a reverberar quando atraindo e é atraída por ambientes onde encontra ressonância (...). Quando isto acontece a marca se reatualiza no contexto de uma nova conexão, produzindo-se então uma nova diferença (ROLNIK, 1993:242).

É nesta produção de cuidado não objetivante que este artigo aposta. O cuidado acolhe e faz tremer, extrapola o limite do vivido e produz inúmeros modos de existir. Cuida para transformar e inventar, negando as respostas autoritárias ao sofrimento e a mistificação da internação como solução de um problema.

## Referências

AMARANTE, Paulo. A (clínica) e a reforma psiquiátrica. Em: Amarante, Paulo (coord.). *Archivos de saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Nau, 2003.

- BASAGLIA, Franco. *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
- MARTINS, Beatriz. *Ode à crueldade, ou arte para pensar a desinstitucionalização*. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de Psicologia. Niterói - Rio de Janeiro, 2009.
- PELBART, Peter. Manicômio Mental: a outra face da clausura. Em: Lancentti, Antonio (coord.). *Saúde Loucura 2*. São Paulo: Hucitec. 1990.
- ROLNIK, S. Pensamento, corpo e devir: uma perspectiva ético/estético/política no trabalho acadêmico. *Cadernos de Subjetividade*, São Paulo v.1 n.2, p. 241-251. 1993.

Priscila Vasconcelos Furtado  
Psicóloga da Fundação Municipal de Saúde de Niterói.  
E-mail: [furtado.priscila@yahoo.com.br](mailto:furtado.priscila@yahoo.com.br)

Beatriz Adura Martins  
Doutora em Estudos da Subjetividade. Programa de Pós Graduação em Psicologia/  
Universidade Federal Fluminense.  
E-mail: [biaadura@gmail.com](mailto:biaadura@gmail.com)

---

1 Nomes como Paulo, Antonio, Jucinéia, Marilda, Bernardo, assim como a residente, compõem uma narrativa na qual trocam-se os nomes para que não se individualize a questão que este artigo traz, tensionando os limites entre um e outro usuário do CAPS, ou uma ou outra residente.

2 Marca é um conceito que Suely Rolnik forjou no artigo “ Pensamento, Corpo e Devir” (1993). As marcas são efeito dos processos de alterização e do estranhamento desses processos por quem faz deles ponto de partida para a produção de conhecimento.

3 Peter Pal Pelbart (1990) nos propõe a denominação “manicômio mental” para ficarmos atentos a não fecharmos os equipamentos manicomiais, propondo um modo racionalizante de cuidar dos chamados loucos.