

FACULDADES INTEGRADAS DE ARACRUZ
CURSO DE PSICOLOGIA

KARLA LECCHI FIGUEREDO
MARIA EDUARDA MARINS PEREIRA

**SAÚDE E POSSIBILIDADE DE CUIDADO EM PSICOLOGIA:
RELATOS DE EXPERIÊNCIAS.**

ARACRUZ
2024

KARLA LECCHI FIGUEREDO
MARIA EDUARDA MARINS PEREIRA

**SAÚDE E POSSIBILIDADE DE CUIDADO EM PSICOLOGIA:
RELATOS DE EXPERIÊNCIAS.**

Projeto de Monografia elaborado como exigência para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II, do Curso de Psicologia, da FAACZ – Faculdades Integradas de Aracruz.
Professora orientadora: Ms. Danielle Guss Andrade.

ARACRUZ

2024

EPÍGRAFE

“Não tem dó no peito, não tem jeito, não tem
coração que esqueça, não tem ninguém que
mereça, não tem pé, não tem cabeça”

Geraldo Azevedo (1979)

RESUMO

Este estudo se propôs a problematizar o cuidado. Pelas andanças durante nossa graduação em Psicologia, nos deparamos com modos que se chamavam de cuidado e que nos faziam espantar. Com estes espantos, fomos sendo instigadas a olharmos atentamente e em alguma medida como estrangeiras no caminho. Junto com a cartografia, nos vimos questionando a respeito de práticas que aprisionam e assujeitam, na qual a ética, o cuidado e a liberdade conceitualizados por Foucault trouxeram um olhar mais genuíno e gentil para o chão que pisamos. Ao longo do trabalho, a clínica com k patenteada por Baremlitt foi se achegando e construindo em nós um modo mais afeito de se fazer psicólogas. Utilizamos diários para a construção das escritas para afirmarmos uma ética-estética-política de se fazer viver.

Palavras-chave: Ética, Cuidado, Cartografia, Clínica, Psicologia.

ABSTRACT

This study aimed to problematize care. During our undergraduate studies in Psychology, we came across methods that were called care and that astonished us. With these astonishments, we were encouraged to look closely and, to some extent, as if we were strangers on the path. Along with cartography, we found ourselves questioning practices that imprison and subject, in which ethics, care and freedom conceptualized by Foucault brought a more genuine and gentle look at the ground we walk on. Throughout the work, the k-clinic patented by Baremlitt was approaching and building in us a more appropriate way of being psychologists. We used diaries to construct the writings to affirm an ethical-aesthetic-political way of living.

Key words: Ethics, Care, Cartography, Clinic, Psychology.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	9
2.1. CONTEXTUALIZANDO.....	9
2.2. CONTEXTUALIZANDO ÉTICA-CUIDADO-LIBERDADE.....	11
2.3. CONTEXTUALIZANDO KLÍNICA.....	15
2.4. CONTEXTUALIZANDO SAÚDE.....	18
3 METODOLOGIA.....	22
3.1. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	22
4 ANÁLISE DOS RESULTADOS OU RESULTADOS DAS ANÁLISES?.....	25
4.1. SERÁ QUE VOU TER QUE AMARRAR O SENHOR?.....	25
4.2. "COMO PODE UMA CRIANÇA AUTISTA APRENDER?".....	27
4.3. NÃO SE PODE FALAR?.....	28
4.4. AQUIETE-SE: UMA IDOSA PODE SE AFIRMAR?.....	30
5 CONCLUSÃO.....	32
6 REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

“Não se preocupe em entender.
Viver ultrapassa qualquer entendimento.”
Clarice Lispector

Apostas compõem este trabalho, é por meio de apostas que pensamos nas práticas de cuidado e saúde, para Deleuze e Guattari (2010) apostas são formas que um indivíduo ou grupo direciona e decide investir sua energia ou desejo como uma forma de reinvenção, de encontrar outras realidades, essa é a definição que aparece ao longo do que é escrito, é de apostas que as autoras apropriam-se deste trabalho e criam, narram e sentem em cada palavra que antes foi vivida, por meio de experimentações que começaram com estranhamento, indignação, insegurança, por meio dos desencontros¹ foi possível visualizar através das apostas as saídas, linhas fugas², invenções, cada desencontro expressava novas oportunidades de compreensão e afeto.

Destas provocações começamos a tecer leituras e narrativas que nos aproximassem de um modo de se construir com o outro que pudesse dar passagens a vida e não aprisioná-la. E para isto nos aproximamos de autores como Foucault, Bondía, Rolnik, Canguilhem, Baremlitt, Kastrup, Deleuze e Guattari, eles nos dão pistas para pensar conceitos que são primordiais para este trabalho: cuidado, ética, cartografia e Clínica. Para tanto, os métodos serão exemplificados por meio de experiências vivenciadas pelas alunas cartógrafas que escrevem das andanças que vivenciaram acerca da vida, sobre si e o outro, na qual percorreram unidades de saúde, assistência social, escolas, clínicas, estágios obrigatórios, espaços acadêmicos e públicos. Além disso, ao longo do trabalho foi percorrido sobre cartografar a respeito do cuidado e caminhos que possam potencializar aquele que está nesse processo.

Estas narrativas dizem muito mais de incômodos que surgem diante de des-cuidos, des-amparos, des-valores, surgem de observações ao longo de um curso que nos convoca a movimento, a ser corpo-voz³, corpo que dança, corpo que

¹Chamamos de desencontro, estes episódios em que éramos desconcertadas com os modos que presenciávamos de cuidado. O cuidado marcado pela moral, silenciamentos, opressões. Com os espantos fomos dando passagens e assentando um modo mais afeito de se fazer Psicologia.

²Trazemos esse termo de Deleuze e Guattari para exemplificar o desvio, o escape, para romper com modelos fixos, tendo relação com a experimentação.

³O corpo que denuncia, que ecoa, que fala, alguém que traz à tona a fala através do corpo.

ecoa e falar de saúde é falar de movimento, é falar de acesso, de garantias, de apostas, é falar de fugas, poder refugiar-se, e falar sobre tais experiências narradas que dizem deste saber-fazer⁴ que nos direcionam para algum lugar. Os conceitos de cuidado e as definições do mesmo são expostos no trabalho, cuidado como uma prática de liberdade, Foucault é aquele que traz exemplos de um cuidado que liberta, que é ético, que nos faz pensar em uma prática que olha para si antes do outro e por isso é ética. Partindo deste pressuposto tem-se como problema científico: O que é cuidado?

A proposta de seguir na metodologia deste trabalho que é a cartografia compõe toda uma trajetória acadêmica das autoras, em que não foram guiadas somente por questões subjetivas, mas também por uma ciência que conversa pela arte, pelas invenções, pelas criações. As autoras já desejavam dismantelar certos modos que em certa instância só esperam resultados que precisam estar dados, mas a vida não acontece assim, ela flui, ela escorrega, ela se monta e desmonta e por isso pensar em cartografar, pensar em um trabalho que rompe com os padrões, com o que está prescrito e possam haver novas formas de vida. Por isso tem se como objetivo principal: **Compreender como a esquizoanálise entende o conceito de cuidado**, além disso, tem-se com objetivos específicos: **Conceitualizar cuidado como pensa Foucault**, além de **Descrever como o cuidado acontece na clínica com k**.

As autoras foram atravessadas por experiências reais, de homens, mulheres, idosos, crianças, da vida, das pessoas, das dores, alegrias, do preconceito, do cuidado sendo imposto como forma de violência, formas de repreensão ao invés de cura, negligências, moralismo e discursos prontos. Mas também é possível ver muita força no coletivo, no cuidado que é curado através do encontro, no assentimento, da troca, das práticas de liberdade e expressão.

Além disso, diante dos resultados de análises são escritas narrativas vivenciadas pelas autoras, sendo o primeiro tópico *“Será que vou ter que amarrar o senhor?”* nele são descritas as formas de descuidos vestidas de cuidado, onde quem recebe o cuidado é silenciado, a voz do senhor ecoa como uma denúncia às amarras, mas elas continuam ali, prendendo, instituindo e separando. No segundo tópico *“Como pode uma criança autista aprender?”*, são trazidos questionamentos a

⁴Passos, Kastrup, Escóssia, 2009.

respeito da prática de um cuidado que enrijece a criança e a obriga a ser igual aos “normais”, sendo que a mesma possui suas próprias vontades que precisam ser respeitadas. O terceiro tópico “*Não se pode falar?*” é retratado por uma mulher negra que por muitas vezes não é escutada e só queria falar, a fala pode produzir muitas coisas, e o cuidado vem como um convite para que essa mulher fale em grupo e seja escutada, respeitada, vista, há potência nisto. O último tópico “*Aquiete-se: Uma senhora pode se afirmar?*” traz conceitos a respeito de um cuidado que rompe a bolha do tradicionalismo e se adentra na loucura, que escuta, que acolhe e que empodera.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. CONTEXTUALIZANDO

“Às vezes eu flutuo,
Às vezes eu afundo,
Meus pés raramente estão no chão.”⁵

Esta pesquisa se dá pelos estranhamentos. Nossos corpos começaram a se estranhar. Os ouvidos ficaram sensíveis ao decorrer da nossa formação em Psicologia. Nos corredores da faculdade, nos estágios que fizemos, nas conversas vividas em aulas. Foi de estranhamentos que a gente começou a se perguntar: Mas o que é cuidado mesmo? Que práticas são estas que se dizem cuidar, mas que impregnam marcas de moral? Que imagem é esta que não veem os sujeitos? Que psicologia é esta? Estes desconfortos nos trouxeram para estas escritas, para este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Um fluxo que foi sendo construído através do espanto, das marcas, dos desassossegos, daquilo que não é linear, que escorrega, como trazido por Matilde Campilho: “porque você e eu a gente é feito de matéria escorregadia, i.e., manteiga, azeite, geleia e ESPANTO” (Fajardo, 2017, p. 28).

Este trabalho traz mais perguntas do que respostas, com afetações, com passagens, com interrogações. Até onde pode-se tocar o outro? Qual a medida? Há exatidão ao olhar a vida acontecendo? Há olhos? Ouvidos? Há corpo? Presença? É possível fazer do encontro um lugar possível e potente? Perguntas que não são respondidas com exatidão, afinal, as apostas inseridas no decorrer do trabalho dizem de um caminho que foi sendo incorporado ao longo da graduação, de olhar para saúde como possibilidade de vida, e cuidado como uma garantia da mesma, de um cuidado que não é romântico, mas que pode produzir movimento, dança e voz, durante esse caminho que não é exato e nem determinista, mas que “[...] se conhece andando, então vez em quando é bom se perder, perdido fica perguntando, vai só procurando, e acha sem saber”⁶.

Somos duas alunas percorrendo caminhos, que ora são distintos, ora são muito parecidos e frequentes: andamos por diferentes lugares como Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), hospitais, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), clínicas e

⁵Livro “Eu tenho sérios poemas mentais” de Pedro Salomão.

⁶Canção escrita por Chico César, chamada Deus me proteja.

tantos outros. Locais em que, ao nos esbarramos com o que ali frequentavam percebemos os modos como eram tratados, os estranhamentos eram comuns a nós. Sujeitos eram vistos como loucos, tratados com distanciamento e até mesmo rotulados. Nestas andanças fomos co-movidas por palavras ora desajeitadas, desalentadas, ora pela indiferença vista como cuidado, pela moral vestida de cuidado.

Nesse contexto, falar de Saúde e Possibilidade de Cuidado em Psicologia tem sido de grande relevância, uma vez que o assunto tem gerado provocações e inquietações ao longo da graduação, essas implicações surgem a partir da prática acadêmica, ao presenciar o cuidado mascarado como uma receita mágica diante daquele que prova do mesmo, sejam nos estágios, na rua, na prática acadêmica, ao deparar-se com a prática do cuidado em psicologia as percepções sobre si mesmo e sobre o outro atravessam, em uma dimensão que é ético-política⁷ e traz o corpo, o social, o coletivo, principalmente ao que refere-se a Saúde Coletiva, visto que tem como intuito fazer de psicologia um lugar possível, acessível, humano, cuidadoso e acima de tudo ético no processo de saúde-doença-cuidado⁸.

Saúde e doença são conceitos que acompanham os indivíduos em todo o percurso de vida, de modo individual, como também coletivo, sendo abrangente por englobar todo o mundo. Assim, ao conceituar saúde e a falta da mesma, os significados vão surgindo por meio de definições que são de forma subjetiva e individual, isso porque, as vivências vão sendo captadas e experimentadas no sujeito que a experiencia.

Em virtude disso, é importante destacar que a prática de cuidado está inteiramente ligada a produção de saúde, entretanto sua definição tem sido universalizada, de acordo com Bustamante e McCallum (2014), o cuidado tem uma referência direta ao humano e o mesmo não é universal, mas único, diverso e diferente. Tendo em vista que o objeto do cuidado é a pessoa e que a mesma tem necessidades, projetos, identidades e saberes próprios, o cuidado da mesma não pode ser universal, por isso, a definição também não pode ser padronizada.

Dessa forma, é preciso dismantelar a definição de cuidado à saúde, seja no espaço de cuidador ou de quem é cuidado, sendo necessário que respectivamente o primeiro não projete um cuidado único e utópico sobre a pessoa e que o indivíduo, o

⁷Dimensão que refere-se às relações de moral e poder, conduta subjetiva social.

⁸Este termo refere-se ao processo de um cuidado que vai para além do que normal e patológico, um processo de cuidado que rompe com a dicotomia do saudável e/ou doente.

objeto do cuidado, seja atuante no seu processo de cuidado, onde o mesmo constrói seus projetos, de tornar-se pessoa (Bustamante, Mccallum, 2014).

2.2. CONTEXTUALIZANDO ÉTICA-CUIDADO-LIBERDADE

No geral, os autores Bustamante e Mccallum (2014) trazem que a definição de cuidado está inteiramente relacionada a um processo de ajuda de um indivíduo para com o outro, ou seja, cuidador para com o que deve ser cuidado. Uma representação de cuidado seria de modo geral, uma oferta de amor, atenção, acolhimento, ou até mesmo cura.

Entretanto, ao questionarmos sobre o cuidado, o mesmo não é distribuído de modo igual a todos, isso se destaca pela diversidade das pessoas, em suas culturas, raças, gêneros, processos de subjetivação, ou seja, cada indivíduo carrega uma história e bagagem, que precisa ser cuidado de acordo com o seu próprio processo, por isso, questiona-se sobre uma definição conceitual exata de cuidado, pois o mesmo não se aplica na prática do mesmo modo (Bustamante, Mccallum, 2014).

Nesse sentido, percebe-se que o cuidado em saúde é um dos atributos à sobrevivência humana, porém, também é um desafio teleológico do cuidado na contemporaneidade. Os autores supracitados ainda relatam que o cuidado não é exclusivo da área da saúde, visto que seu alcance é ampliado para o campo social e cultural, logo, não existe apenas uma forma de cuidado. Ainda assim, é relevante destacar que para tirar as demandas interpessoais da invisibilidade, é necessário inserir o cuidado em saúde como parte de ações nesse processo de manutenção da vida.

Desse modo, torna-se necessário compreender que o cuidado é volátil e se constrói com o cotidiano, afinal, não está dado, pois existe uma diversidade nas maneiras de cuidar, por isso a importância da sua multidisciplinaridade, ou seja, que tenha como norte as necessidades, contextos, histórias e subjetividades, uma vez que o cuidado tem como objetivo intervenções que sejam flexíveis e ampliadas que tenham como foco o sujeito, para a construção de práticas que não sejam únicas e irredutíveis, mas que podem transformar-se (Bustamante, Mccallum, 2014; Rodrigues, Kostulski, Arpini, 2021).

Quando referimos ao cuidado, estamos dizendo de um ato que vai muito além da assistência, na qual é necessário levar em consideração as vulnerabilidades e as dores do indivíduos, uma vez que esse cuidado é complexo, não é romantização da

vida e envolve reparações, sendo que essas reparações estão relacionadas a lidar com as feridas do outro que pode ser tanto emocional, quanto social, como também física, em que ao longo deste processo são construídas em conjunto modos de conseguir restaurar o cuidado.

Foucault (1984) traz o cuidado conceitualizado de uma maneira ainda mais complexa, destacando que este cuidado com os outros antes é perpassado pela ética do cuidado de si, como uma prática de liberdade, por isso, quem dispõe do cuidado antes precisa cuidar de si, reconhecendo limites, e sabendo “ontologicamente quem é” segundo Foucault (1984, p. 266), ou seja, analisando a si mesmo, sua realidade e todas suas complexidades.

E quando o cuidado de si está bem elaborado e prescrito para o sujeito, a prática com o outro torna-se libertadora e ética, e Foucault (1984, p. 264) diz que o reflexo de cuidar de si é cuidar dos outros, desse modo, afirma “o problema das relações com os outros está presente ao longo desse desenvolvimento do cuidado de si”. Por conseguinte, cuidar de si para o cuidado com o outro requer desnaturalizar, romper com certas práticas, posicionar-se a outras, acolher como também reparar (Foucault, 1984).

A ética do cuidado de si requer analisar-se, diante daquilo que aparece ao longo da vida, e que muitas vezes requer reparo ao lidar com o outro, pois o distanciamento da ética em cuidar de si pode produzir diversas violências diante das relações de poder, como o relato no trecho abaixo, os descuidos podem ser representados como farpas, que quando vão sendo implantados ferem o sujeito, por isso, a importância de uma prática que aposte nas sutilezas que são analisadas por aquele que irá cuidar.

Há palavras-farpas, olhares-farpas, há mãos farpas. Estas entram, tomam corpo, constituem-no. Torna-se angustia, pânico, medo. Quem diante da farpa-corpo está, precisa ser apanhador de sutilezas. Cuidado é preciso: Higienizar as mãos, a agulha, um algodão para secar o que virá (Guss, Portes, 2020, p. 42).

A ética que Foucault traz como definição questiona os códigos de condutas sociais, e implica em “uma atitude de reinvenção dos modos de relacionamento consigo, com os outros e com as próprias verdades estabelecidas” (Andrade, Givigi, Abrahão, 2018, p. 69), ou seja, uma prática ética que questione e pense nas

desestabilizações que acontecem na relação consigo e com o outro, e a partir delas começam a existir novos modos.

A desestabilização não é um defeito, mas a condição, ou melhor, o espaço tempo oportuno para a construção da ética, para fazer proliferar as múltiplas possibilidades de pensar e agir, de inventar novas maneiras de estar com o outro, de cuidar-se e de cuidar (Andrade, Givigi, Abrahão, 2018, p. 69).

A moral traz regulação aos corpos, estabelecendo assim uma relação de poder desqualificadora, dualizadora à vida: certo x errado, bem x mal. Foucault nos convida a pensarmos uma vida para além dos códigos morais, tomarmos a ética como aposta, inclusive em saúde, para pensarmos a vida. A moral pode ortopedizar a vida, a ética pode operar na criação, no cuidado, na escuta sensível sobre os modos de ser e viver de cada um. Por isso o questionamento de Foucault para uma prática ética que seja libertadora, dando liberdade ao sujeito, a partir de práticas empreendidas pelo mesmo com o fim de recriar novos modos de ser (Andrade, Givigi, Abrahão, 2018).

Foucault (1984) evidencia que a liberdade era questionada em todo tempo pelos gregos diante de si e dos outros e esta prática era perpassada por questões éticas, eles até conceituam a palavra êthos como a maneira de ser e conduzir a vida, o modo em que o indivíduo se mostrava aos outros e partir disso haviam implicações em relação a liberdade e se a mesma era de fato utilizada.

Liberdade aparece como política em si mesma, ou seja, para que a mesma aconteça não pode ser separada do que acontece consigo e com os outros, afinal, “o cuidado de si é ético em si mesmo; porém implica relações complexas com os outros, uma vez que esse êthos da liberdade é também uma maneira de cuidar dos outros” (Foucault, 1984, p. 271). Ou seja, a liberdade só pode acontecer por um exercício ético de governar-se, não sendo escravo de si mesmo.

Para Foucault (1984), quando há prática de uma liberdade existem certas manifestações, como por exemplo a governabilidade que acontece na relação de dominação de si consigo mesmo, de autogerir-se e desse modo por meio de práticas libertadoras consigo, sendo livre, é possível gerir a liberdade do outro, considerando esta noção de governabilidade a ênfase somente na relação consigo, como também com o outro.

Digo que a governabilidade implica a relação de si consigo mesmo, o que significa justamente que, nessa noção de governabilidade, visto ao conjunto das práticas pelas quais é possível constituir, definir, organizar, instrumentalizar as estratégias que os indivíduos, em sua liberdade, podem ter uns em relação aos outros. São indivíduos livres que tentam controlar, determinar, delimitar a liberdade dos outros e, para fazê-lo, dispõem de certos instrumentos para governar os outros. Isso se fundamenta então na liberdade, na relação de si consigo mesmo e na relação com o outro. Ao passo que, se você tenta analisar o poder não a partir da liberdade, das estratégias e da governabilidade, mas a partir da instituição política, só poderá encarar o sujeito como sujeito de direito. Temos um sujeito que era dotado de direitos ou que não o era e que, pela instituição da sociedade política, recebeu ou perdeu direitos: através disso, somos remetidos a uma concepção jurídica do sujeito. Em contrapartida, a noção de governabilidade permite, acredito, fazer valer a liberdade do sujeito e a relação com os outros, ou seja, o que constitui a própria matéria da ética (Foucault, 1984, p. 279).

Governar a si mesmo requer ocupar-se de si, ou seja, implicar-se diante do que é trazido pelo outro, o cuidado de si diferente do que se vê de modo geral não está relacionada a uma prática individualizante e privativa, mas que se questiona diante dos preconceitos, das inseguranças, dos medos, das nuances, das interrogações para lidar com o outro que será governado/cuidado. Portanto, falar de si e das limitações torna a prática libertadora e assim ética (Bernardes, Guareschi, 2004).

A ética é compreendida como “a prática da liberdade”, em que segundo Lunardi et al (2004), para exercer essa liberdade de forma apropriada nas relações, é fundamental praticar o cuidado de si. No entanto, quando refere-se a governabilidade, seja de si ou do outro, a preocupação com a liberdade é primordial, pois se tem a questão ética de Foucault.

Como vem se produzindo a nossa construção e formação moral? Predominantemente, nós nos construímos pautados por uma moral autônoma, em que nos permitimos questionar, duvidar e, se necessário, provocar mudanças, romper com o instituído? Ou, fundamentalmente, agimos a partir do que outros decidem e determinam que façamos, apesar do sofrimento provocado, do sentimento de inadequação, e da possível culpa resultante do conflito entre o que acreditamos que devemos fazer e o que, na verdade, aceitamos ou nos sujeitamos fazer? Tais questões relacionam-se com a governabilidade: como os profissionais de saúde vêm se governando? Como vêm se deixando governar? Como vêm governando aos outros? (Lunardi et al, 2004, p. 934).

No campo da saúde mental, a prática do cuidado de si torna-se essencial, uma vez que por diferentes caminhos, vem demonstrando gradativamente, que determinadas maneiras assumidas de ser e de fazer não somente implicam e afetam

os profissionais, como também comprometem o cuidado que se tem com os pacientes (Lunardi et al, 2004).

O que seria então esta liberdade ética trazida por Foucault? O que liberdade tem a ver com cuidado? Ele nos traz que não há ética sem liberdade, a ética pressupõe a liberdade. Antes de sermos livres, há que sermos éticos, para que não caiamos na libertinagem. Ética e liberdade andam juntas, num modo afeito. Podemos até ousar em dizer: ética-cuidado-liberdade. Esta tríade compõe nosso fazer, compõem esta pesquisa. Não é possível pensarmos em cuidado sem ética, nem sem liberdade. Pois aqui, nos encontramos diante da aposta com nosso fazer psi.

2.3. CONTEXTUALIZANDO KLÍNICA

Clínica? Será? Começa com C ou com K? Deve começar? Deve ser? Deve estar? Terminar com ar? Clinicar? Klinicar? Pode falar, suspirar, gaguejar? Pode deixar entrar ar? Clínica tem dentro? Qual o fora desse dentro? E tem fora? E fora, a clínica também chora? Pode repetir refrão? Cantado, falado, soletrado? Clínica tem lado? Múltiplos, simultâneos, tem lado instantâneo? Clínica tem tempo? Cronológico? Linear lógico? Ontem, hoje e amanhã? Ou a clínica é pagã? Rebuscada, sintetizada, verborrágica, trágica? A clínica quer ser mágica? Quer diversão, demonstração e invenção? Quer lugar, quer parar, e quer, um pouco, calar para descansar? Ela quer perguntar? A clínica é ela? É ele? E algo ou alguém? A clínica quer não ser ninguém? Tá na história, na memória... tá na hora? Tá nas pontas? A ponta da clínica é dar o fora? A clínica é moça? É donzela? É senhora? E com a clínica se afina? E tintina? E tarantina? Tá desvairada, transtornada, esclerosada? Teve um branco, ficou sem banco? E o banco estava com problemas estruturais? Uma perna a menos, ou uma a mais? Ninguém entrou, ninguém sentou? Não acertou? Errou? A clínica é cínica? Sem uma letra fica cínica? Tem cara? E cara? Faz aniversário? Já nasceu ou morreu? Tá viva? E assídua? Tá na mídia? Cara de quê? Cara de pau? Corpo repouso? Cara de nojo? Cara-de-mundo? Cara de mudo? Caranguejo? Caramujo? Cara-a-cara? Clínica parada? Inércia? Travada? Tudo ou nada? Cara de mudo? É cara? Só cara? E as mãos, pés, chulés? E a boca, o berro, o erro? E os cabelos, pêlos, pentelhos? E as visceras, malícias, espinhas? Qual o corpo da clínica? Um, muitos, nenhum? Faz encontros, descontos? Só em prestação? Não empresta não? E não acaba, não desaba, não desvairece? Ela cresce, tece, tese? Clínica tem vento? Arejar a clínica? Precisa de alimento? Alimentar a clínica? Carne, charme e "time"? O que será que será? O alimento lambuza e abusa? Ouve choro, sussurros, berros e cantorias? A clínica danga? Funk, dance, forró-bodó? Maxixe, tango, mangue beat? Reggae, bossa, nossa! A clínica goza? E ela canta? Música pra música? Ou sempre a mesma música? A clínica desafina, desenrola, desarmoniza, faz rima? A clínica joga fora a pauta, rasga a partitura, inventa de inventar clave de chave? E com a chave tranca? E desmancha se chove? A clínica borra e pinta e mancha com tinta? Rasga a tela, pinta de amarela, não gostou, molha toda ela? Pode a clínica cansar e a tinta acabar e a caneta não canetear e o relógio não marcar, e o outro não chegar e a fala enguiçar e o cabelo desenrolar e de repente o som voltar? E alguém pode dormir? Será que cansa sentir? A clínica quer projetar? Fazer incidir, estender, prolongar? E quer escrevê-lo para segui-lo? E o projeto insiste em escapar? Então a clínica vai querer retomar, engatar? A clínica quer juntar o

antes com o agora e projetar par o que vem? A clínica quer encadear, fazer corrente, tornar frequente? A clínica fica acostumada, acomodada, finalizada, inicializada, projetada? Mas a clínica foge, corre, escorre? Perde-se, deixa de possuir, rouba, conquista, captura? Ela pulula? Ela suporta? Quer novidade? Quer "tudo novo de novo?" O antes com o antes? Ela deixa perder a morada? E ela retorna? Clínica tem ponto? Tem vírgula? Travessão? Tem interrogação? Tem coração? E o coração tá na mão, na boca, no pulmão? E a respiração pulsa? E tem estrelas no teto da clínica? E tem teto pra tanta constelação? E alguém caminha na escuridão? E alguém se perde na imensidão? (Costa, Redin, 2007, p. 90).

Baremlitt (2008) aponta que há diversos modelos de se fazer clínica, inclusive com k, este modo de clinicar, vem do grego klinamen, que tem como etimologia o conceito de desvio, invenção, fazendo um deslocamento, e rompendo com um modelo pré-estabelecido, representando-se como a clínica do encontro, sem respostas prontas, receitas ou dicas, mas aquilo que vai sendo inventado no processo com o sujeito, experimentando-se através de vida.

E desta clínica que se aposta na diferença, nos novos modos, nas singularidades, potencializando vida diante daquilo que é possível, adotando uma postura de clínica ético, estético, político, onde teoria e prática estão inerentes, por meio de intervenções críticas e reinvenções contínuas que utilizam da arte, das experimentações, dos usos de ser e existir (Baremlitt, 2008).

Essa clínica pode acontecer nos mais diferente espaços - espaços que vão para além das quatro paredes do consultório, e são inventivos com distintos sujeitos, com uma música, com um livro, com um cachorro, por encontros que acontecem na vida, em formas de ser e de estar nesses espaços, em que trata-se de uma clínica que acontece a pele, em que “o trágico, o inesperado, o atemporal, o desacomodante nos deixam com o coração a mão. E nos fazem viver a urgência do criar, do vivo, do vibrátil” (Costa, Redin, 2007, p. 88).

Costa e Redin (2007) situam esta clínica que não é delimitada por tempo e espaço, definindo prazos, objetivos ou resultados, mas que discorre através da vida, com perdas e ganhos, idas e voltas, passagens, caminhos, que acontecem e permitem deslocar-se diante das possibilidades “onde não existem começos nem fins, apenas trajetos, trajetados no espaço, e a potência do verbo trajetar” (Costa, Redin, 2007, p. 88).

Desse modo, clinicar com k passa de um modo de um saber para um modo de ser, isentando-se deste saber clínico, que detém das respostas, das dicas, dos resultados. A prática de clinicar foge, corre, anda, senta, deita, se ausenta e se

apresenta, faz do espaço que está inserido uma oportunidade de intervenção e por isso dispõe do que está dado para constru(ir) (Costa, Redin, 2007).

Trazemos este conceito pra tecer conosco este trabalho, ele conversa com nossas apostas e vivências que tivemos no decorrer das nossas experimentações. Como isto se deu? Como a clínica com k fez uso em nós? E nós? Como fizemos o uso com ela? Como que ela nós desafiou a olhar para esses sujeitos? Como será que nos afetou? O que acessamos com a escuta? Como sustentamos o silêncio, sem deter as respostas prontas? Como nós baixamos a guarda diante das histórias? Como lidamos com o desconforto? Como as andanças nos ajudaram a produzir novas narrativas? O que essa clínica com k nos ensinou?

Ela nos trouxe questionamentos, afinal, diante deste processo de aprender e apreender é que as interrogações chegam, como fazer desta clínica um lugar possível? e de cuidado-cura⁹? Mas que também movimenta o sujeito do modo dele, da maneira dele. Isto vai de encontro ao rompimento de paradigmas, de dogmas, de moral e vai para um caminho que é conduzido para além da norma, a clínica nos instiga a romper com um lugar de neutralidade e passividade, nos levando para encontros, movimentos, andanças, posição, apropriação.

A clínica com k nos leva a conhecer outros lugares, que antes não eram acessados enquanto estudantes, com ela podemos ter uma ótica que olha para o outro com mais humanidade, mas para além disso, um lugar de questionamento, de dismantelar, de encontrar novas formas de fazer, ser e existir, esta clínica que não nos prende, mas liberta. Enquanto escrevíamos, podemos perceber que também existem novos modos de cartografar, de escrever, de ser estudante, de clínicar, não está fixo a um modelo só, que modelo é este que precisa estar fixo, estático, parado?

Não é uma clínica que se debruça sobre o leito, mas que procura desvios, novos modos de se fazer viver e não de deixar morrer, nisso que apostamos, no movimento, na ação do desvio, da mudança de rota, nas coisas que não estão dadas, que também é perpassada por desafios, afinal, é no caminho que coisas vão acontecendo, no percurso, nas experimentações, diante das dores e delícias, de ser ou não ser e a clínica com k vem de encontro ao que as alunas cartógrafas acreditam e expressam ao longo da escrita deste trabalho, que diante das linhas

⁹Um cuidado que é perpassado por cura, um cuidado que é cura, denominamos esse conceito do cuidado que traz cura, para além de saúde e doença.

duras¹⁰, possa haver espaço para invenção e potência através do cuidado desse jeito de clinicar.

2.4. CONTEXTUALIZANDO SAÚDE

Canguilhem (2009, p. 10) destaca que “o problema das estruturas e dos comportamentos patológicos no homem é imenso”, dessa forma, é possível salientar que as patologias se fazem presentes na humanidade a ponto de as mesmas serem diferenciadas e limitadas diante do que é “normal” e patológico, sendo destacado o ponto de vista biológico, influenciado pela doença e definição da mesma. Entretanto, a construção desses conceitos foram dados por meio da relação que a doença obtinha no indivíduo e as suas consequências.

Assim, surgiram diversos modelos que pudessem conceitualizar saúde como também a doença e não foram somente definidos pelo próprio indivíduo da experiência, como também por campos de saberes científicos e históricos, que tiveram uma jornada de estudo, pesquisa e definição de acordo com suas ideias, onde na antiguidade doença era vista de modo misterioso, que magicamente necessitava de um determinado concerto (Ceballos, 2015).

Por isso, para alguns modelos que podem ser definidos como mágico-religioso, as questões de saúde e doença estão relacionadas de algum modo a redenção e pecado, sendo o pecado o que leva a doença e a redenção a cura. Esses conceitos podem aparentar antiguidade, entretanto, são comuns nos dias atuais, como ressalta Ceballos (2015, p. 7):

Embora não seja o dominante, o modelo mágico-religioso permanece presente na ideação de saúde atual. Segmentos religiosos de diferentes culturas mantêm práticas de proteção ou de cura de doenças. No Brasil, são muito comuns as benzedadeiras, as cerimônias de cura, as cirurgias espirituais, o fluxo de energias, o uso de patuás ou amuletos, o “pagamento” de promessas e vários outros ritos relacionados à saúde.

Já o modelo biomédico contrapõe questões místicas, ressaltando questões patogênicas e com o fim terapêutico, trabalhando com o que diz respeito ao científico, empírico e racional. O modelo trouxe muitas contribuições para definições de doenças, como o tratamento das mesmas, o que foi inovador e essencial. Entretanto, a doença é vista como um mau funcionamento do corpo, que precisa de

¹⁰Nos referimos a linhas duras o conceito de Deleuze e Guattari que está relacionado a rigidez, ao processo de enrijecer os corpos.

reparos físicos, tal modelo não se concentra na prevenção e sim no que não está funcionando e precisa de reparo (Ceballos, 2015).

Esses fatores não só fortaleceram como continuam gerando crescimento nas indústrias farmacológicas, e esta tem sido estratégia para que a doença seja retirada de forma abrupta, sem ao menos optar por outras estratégias de tratamento, por isso, esse método fica marcado por esta característica.

Os modelos que vieram logo após o biomédico avançaram contrapondo as ideias propostas, onde surge o modelo processual que estuda a doença em sua complexidade e “prevê que os estímulos patológicos do meio ambiente desencadeiam uma resposta do corpo, e esta terá como desenlace a cura ou defeito ou invalidez ou morte” (Ceballos, 2015, p. 8). O que torna-se um avanço devido ao fato que o modelo considera que fatores externos podem interferir na saúde e doença do indivíduo.

Pode-se considerar que dentre os avanços, o modelo sistêmico tenha englobado em sua maioria as questões que perpassam o indivíduo e que saúde e doença estão relacionadas a “fatores políticos e socioeconômicos, fatores culturais, fatores ambientais e agentes patogênicos estão relacionados sinergicamente de forma que, ao ser modificado um dos níveis, os demais também serão afetados” (Ceballos, 2015, p. 9).

A institucionalização da doença passou por diversos desmontes até que se compreendessem suas manifestações, influências e relações com o ambiente em que o indivíduo está inserido, em que a repercussão das mesmas foi tratada de maneira biológica e genética. Foram criados símbolos e linguagens que trouxessem identificação, e a descrição precisa sobre o que acontecia fisiologicamente e posteriormente, na psique (Dalgalarondo, 2019).

A partir de 1960, alguns teóricos iniciaram questionamentos diante das inúmeras definições sobre doença, tais estudos foram definidos como Determinação Social de Saúde (DSS), ou seja, o que determina condições de saúde ou a perda da mesma (doença), o que engloba como processos individuais e coletivos interferem na saúde ou na doença. Portanto, determinar saúde não é somente destacar “indicadores de desigualdade social e pobreza, mas contempla também questões como presença, qualidade e acessibilidade dos/aos serviços ações de saúde pública” (Dimenstein, 2017, p. 75).

Contudo, é importante ressaltar que aquilo que é patológico pode ser gerado também por uma ausência de recursos individuais e coletivos, por isso, produzir saúde é também oferecer acesso, cuidado, atenção, de forma principal quando se diz do profissional da psicologia que tem acesso direto com o seu paciente em equipamentos ofertados pelos Sistema Único de Saúde (SUS), sendo eles, unidade de saúde, programas de saúde mental, CAPS, pronto-socorro e hospitais (Dimenstein, 2017).

Assim, Canguilhem (2009) ressalta que a produção de saúde vai além da patologia, e até mesmo psicopatologias, por isso existem métodos criados pelo próprio indivíduo com os seus modos, que produzem e estabelecem saúde, que pode ser entendida como uma forma alternativa de viver e se reinventar diante do que foi posto.

Um exemplo a ser destacado diante das dores, sofrimentos e patologias que podem ser percebidas na história de Sônia, que viveu décadas sendo negligenciada na Colônia, em que Krein (2022, p. 4) evidencia que era uma “cidade que cheirava a corpos em decomposição. Cheiro que marca a história de tantas pessoas que não tinham um lugar social, o cheiro que tomou o lugar de sua existência antes nunca notada”.

Na medida em que seres vivos se afastam do tipo específico, serão eles anormais que estão colocando em perigo a forma específica, ou serão inventores a caminho de novas formas? Conforme sejamos fixistas ou transformistas, consideraremos de modo diferente um ser vivo portador de um caráter novo (CANGUILHEM, 2009, p. 45).

Afinal, ao se falar sobre patologias, há um estabelecimento de normas no indivíduo, de modo que as mesmas trazem uma dicotomia entre saudável e doente, normal e patológico, entre aquilo que caminha para a norma, o dito normal, e o que foge, que é fora, o patológico, essa é uma questão que perpassa nos dias atuais assim como nos primórdios, aquilo que não está encaixotado deve ser jogado fora, e foge do que é prescrito.

Desse modo, ao falar de saúde e doença, é preciso fugir de um mundo de normas que foram estabelecidas, pois pensar na normatividade vital torna o sujeito protagonista da sua própria experiência, transformando-a (Canguilhem, 2009), na qual Lancetti (2008, p. 11-12) aponta que “Saúde, (...) não é a medrosa luta contra a

“doença” ou o “desvio”, mas produção de vida, arte de (de)subjetivação, potência de encontro”.

Além disso, é preciso romper com as estruturas manicomiais ainda existentes, que têm como fim docilizar corpos, como afirma Foucault (1987, p. 163) “[...] o corpo está preso no interior de poderes muito apertados, que lhe impõem limitações, proibições ou obrigações”, ou seja, ao que foge a norma está fadado ao controle, a imposição e a disciplina, afinal, aquele que é patológico não pode e nem deve sentir, poder e agir, uma vez que Krein (2022, p. 3) aponta que:

Os loucos eram considerados mais uma dentre as tantas outras figuras indesejadas pelo social, o enclausuramento que os mesmos estavam submetidos era legitimado pelo discurso social com o objetivo de torná-los submissos e dóceis, utilizando-se do disciplinamento dos corpos. Eis que surge através de tantos movimentos repressivos, um sujeito, que a partir de sua insanidade sustenta sua existência, o louco. O mesmo, visto como uma exceção, um ser que lhe falta razão. [...] Os rostos já desenhados da loucura não mudam com as construções provindas do saber médico. O internamento apenas manifesta aquilo que a loucura é em sua essência: o não ser.

Romper com as instituições e com o instituído traz potencialidades ao sujeito, assim como autonomia de ser, para além da norma, as formas de vida e invenção que são criadas pelo próprio indivíduo, de acordo com suas limitações, potencialidades, para além da patologia, aquilo que é vivo e que fomenta o ser e suas necessidades e anseios, de sentir, pensar, agir, com subjetividade e corpo que pulsa e é desejante pela vida e nisto se vê e faz saúde, a partir do outro (Canguilhem, 2009).

3 METODOLOGIA

3.1. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Diante das andanças, das experiências vivenciadas pelas alunas que denominam-se cartógrafas e decidem escrever, sobre a vida, sobre si, sobre o outro. Estas escritas das experiências vivenciadas acontecem enquanto percorremos as unidades de saúde, assistência social, escolas, clínicas, estágios obrigatórios, espaços acadêmicos, onde percebemos o outro, a vida e ela acontecendo, as escritas partem também como uma forma de olhar para a realidade e estranhar-se.

Por isso, não há objetivos pré-estabelecidos supondo almejar algum lugar, esse lugar vai acontecendo, ao longo do que se escreve e é possível perceber que ao longo do trabalho são encontradas mais interrogações do que respostas, afinal, esse trabalho de procurar respostas geram ainda mais dúvidas, questionamentos, curiosidade e movimentos.

Desenhar afetos e dar passagem aquilo que vem, através de palavras, canções, danças e expressões, delinear a narrativa da experimentação, onde teoria e prática encontram-se em um emaranhado de coisas, fazer cartografia é dispor de lugares e caminhos e atravessar ainda descobrindo, dar vazão, espaço, voz e vez e este é o objetivo através do que é narrado (Rolnik, 1989).

Chamamos para esta roda a cartografia. Ela é compreendida por Rolnik (1989) como um desenho que conduz os movimentos de mudanças da paisagem, na qual também é possível cartografar as paisagens psicossociais, em que vão acompanhar a dissolução de certos mundos, bem como a criação de outros a fim de expressar afetos, novas maneiras de história.

No entanto, para as cartógrafas a teoria será sempre cartografia e vai absorver conteúdos de qualquer procedência, podendo ser fontes não apenas escritas e nem somente teóricas, em que “Tudo o que der língua para os movimentos do desejo, tudo o que servir para cunhar matéria de expressão e criar sentido, para ele é bem-vindo” (Rolnik, 1989, p. 66).

Nessa perspectiva, é imprescindível ressaltar que o cartógrafo encontra-se sempre em busca de materiais para produzir as suas cartografias, ou seja, o seu critério para as escolhas são descobrir quais conteúdos de expressão, misturadas a outras e também quais composições de linguagem vão contribuir para a passagem das intensidades que se deslocam e atravessam o seu corpo no encontro com os

corpos que propõe-se entender - as cartógrafas aqui não pretendem explicar e nem revelar, para ele “o que há em cima, embaixo e por todos os lados são intensidades buscando expressão. E o que ele quer é mergulhar na geografia dos afetos e, ao mesmo tempo, inventar pontes para fazer sua travessia: pontes de linguagem” (Rolnik, 1989, p. 67).

Além disso, torna-se importante ressaltar que a cartografia como um método de pesquisa-intervenção por meio de estudos de Deleuze e Guattari, não acontece com regras prontas, nem com objetivos que estão precisamente e previamente estabelecidos, porém alinha-se diante da trajetória de pesquisa, o método cartográfico se orienta através de pistas que surgem a partir do mapeamento do mesmo, das subjetividades, dos processos e efeitos do mesmo, por esta maneira toda pesquisa é uma intervenção e o fazer e conhecer não se separam neste processo, diz de um lugar que não está dado, mas que acontece através da experiência, pesquisa-ação (Passos, Kastrup, Escóssia, 2009).

Por isso, a cartografia é um método processual que produz efeitos inventivos, rompe com o tradicionalismo de resposta a um objetivo, pois o meio vai sendo criado ao longo do processo, do saber-fazer, onde esse saber reúne-se através do fazer, “de coletivizar a experiência do cartógrafo” (Passos, Kastrup, Escóssia, 2009, p. 32), procurar e analisar pistas que se tem como foco descrever ao longo do percurso.

A pesquisa se desenvolveu por meio da cartografia, sendo que estar neste lugar-cartógrafo¹¹ significou abrir mão de escolher um campo específico e se dispor a diversos ambientes para dar voz, vez e vazão ao sujeito, de ler o que é subjetivo, o que está nas entrelinhas, escondido aos olhos dos outros, foi necessário acessar o desconhecido para abraçar novos horizontes, pessoas e sentidos, que foram aparecendo nos encontros.

Assim, ao adentrarmos nos estágios, fomos experimentando a antropofagia proposta por Rolnik (2021) como uma forma de devorar as práticas de poder e reinventar-se, criando novas realidade e novos jeitos de ser e existir, transformar aquilo que parecia ameaçador e promover novas formas de subjetivação diante de lógicas de poder, na qual está voltado a flexibilidade de experimentação e de produzir novos territórios, bem como as suas respectivas cartografias.

¹¹Compreendemos esta palavra como esse lugar de fazer cartografia, de se encontrar no tempo, espaço e experiências, este lugar tem a ver com desconstruções, aprendizados e estudo para ser compreendido.

Ao ir experimentando o contato com o outro, não como uma forma de colonizá-los e impor normas, mas de acolhê-los, seja as suas histórias, experiências, desejos e necessidades, não como tratamento, mas como cuidado-cura, sem a pressão de serem “tratados” como objetos de intervenção, uma vez que esse cuidado está voltado para escutar as suas dores, angústias, sem ao menos pensar em moldar ou enquadrá-los no que já está posto, bem como a cura não vai ocorrer de maneira linear.

A escolha pela cartografia vem diante de uma desejo de trazer nas narrativas a palavra sentida pelas autoras, nas ruas, nos estágios, na vida que acontece e que não é ensaiada, ela só corre como um rio, vimos na cartografia não somente uma forma de narrar tudo que foi vivenciado, como uma forma de resgate, de resfolegar, de verificar aquilo que pode ser inovado, de outro jeito de serem alunas e se experimentarem enquanto cartógrafas, lugar desafiador, mas potente, que nos permite ser e fazer do nosso modo, rompendo com paradigmas, estigmas e padronizações. Por isso o encontro com a cartografia aconteceu, ele sendo incorporado, apropriado, até se tornar uma narrativa e nós percebemos chegando a algum lugar, começamos a encontrar refúgio nas palavras, no que foi narrado, nosso trabalho encorpou junto conosco, ele nos refletiu e por isso discurremos sobre a palavra falada e encarnada.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS OU RESULTADOS DAS ANÁLISES?

4.1. SERÁ QUE VOU TER QUE AMARRAR O SENHOR?

Um senhor chamou uma enfermeira e pediu para ir ao banheiro, sua voz estava trêmula e gaguejava, a enfermeira respondeu que ele estava de fralda e sonda, que não precisava ir ao banheiro, porém o senhor insistiu “eu quero ir no banheiro cagar, eu não vou cagar aqui não” e começou a tentar tirar a fralda. A enfermeira foi firme, “Será que vou ter que AMARRAR o senhor?”, “O senhor não vai no banheiro, pode fazer na fralda”. E então, ela saiu da sala, deixando aquele senhor ali, impotente e humilhado frente a uma condição que deveria preservar sua dignidade, além de que o mesmo ficou completamente nu na frente das pessoas, tentaram cobri-lo com um biombo que havia, mas este era muito pequeno e não garantia a privacidade necessária para aquele indivíduo.

Ficamos aqui espantadas com a falta de cuidado com a dignidade desse indivíduo, que, já encontrava-se vulnerável diante da sua condição de saúde e que foi submetido a uma situação de constrangimento. A cena daquele senhor, nu, indefeso, exposto, fragilizado, tentando garantir um mínimo de privacidade enquanto era levado ao banheiro, me fez questionar sobre que tratamento e cuidados estão sendo oferecidos a esses sujeitos, uma vez que no meio desse processo a essência do cuidado se perde, em que Bondía (2002, p. 21) ressalta que:

A experiência é o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca. Não o que se passa, não o que acontece, ou o que toca. A cada dia se passam muitas coisas, porém, ao mesmo tempo, quase nada nos acontece. Dir-se-ia que tudo o que se passa está organizado para que nada nos aconteça... Nunca se passaram tantas coisas, mas a experiência é cada vez mais rara.

Compreende-se então que para o autor a experiência requer que algo nos passa, aconteça e que nos toque, na qual necessitamos parar para pensar, escutar, sentir e prestar atenção nos detalhes, aprender a escutar os outros, visto que “a experiência e o saber que dela deriva são o que nos permite apropriar-nos de nossa própria vida.” (Bondía, 2002, p. 27).

Contudo, Canguilhem (2009) e Krein (2022) ressaltam que os indivíduos que fugiam da norma, tinham seus corpos, sua histórias e suas subjetividades amarrados, no qual não se deve pensar, falar e nem agir, só existir, melhor dizendo resistir, de vê a vida repelindo com a instituição do que não está dado, a vida e lutar

contra as mesmas é continuar lutando com Holocaustos Brasileiros que são encontrados diariamente.

No decorrer do tempo, a loucura ocupava diferentes espaços, e ficou contida entre as paredes institucionais e determinada a ser excluída e separada da sociedade, uma vez que havia influência de práticas higienistas e excludentes em que utilizavam o aprisionamento como uma forma de enfrentamento dos problemas sociais para os indivíduos que fugiam da ordem social pré-estabelecida. No entanto, discutir essa história é escancarar uma realidade da sociedade que foi marcada pela dor do ser (Krein, 2022).

Assim, a desconstrução dos manicômios mentais simboliza um avanço significativo no que se refere a uma abordagem que seja mais humanizada, bem como produza uma sociedade justa e compassiva, promovendo respeito, dignidade e inclusão para os indivíduos com transtornos mentais, uma vez que Krein (2022, p. 5) afirma que:

A lógica manicomial está para além dos fechamentos dos manicômios, esta lógica é discursiva, portanto, faz-se necessário romper com os mecanismos excludentes e higienistas utilizados como forma de tratamento, considerando as políticas públicas existentes na atualidade.

Dessa forma, é importante salientar e analisar como isso encontra-se na contemporaneidade relacionando a um exercício de escuta, atenção e cuidado com um sujeito por meio das afetações da experimentação de si, do outro e do mundo. Entretanto, considerando esse contexto, “a experiência é um encontro ou uma relação com algo que se experimenta, que se prova.” (Bondía, 2002, p. 25).

Assim, levando em consideração o exercício de escuta, atenção e cuidado com determinado indivíduo, é preciso romper com as instituições de cuidado sobre o sujeito como uma regra diante daquilo que o outro pretende viver e existir, com suas características, seus modos e suas normas, as experimentações passam ser com força, com rigidez e com regras e as mesmas passam a enrijecer a vida, por isso experimentar-se neste processo de cuidado torna-se importante, perceber-se, usar-se nesse processo de cuidado de si (Foucault, 1984).

Entretanto, é importante primeiramente perceber o poder que as palavras possuem como explicado anteriormente por Bondía (2002), na qual o mesmo ainda aponta sobre a forma das palavras em que:

As palavras com que nomeamos o que somos, o que fazemos, o que pensamos, o que percebemos ou o que sentimos são mais do que simplesmente palavras. E, por isso, as lutas pelas palavras, pelo significado e pelo controle das palavras, pela imposição de certas palavras e pelo silenciamento ou desativação de outras palavras são lutas em que se joga algo mais do que simplesmente palavras, algo mais que somente palavras. (Bondía, 2002, p. 21).

Nota-se então que as palavras têm um grande impacto na vida das pessoas, visto que para o autor as palavras são “algo mais que somente palavras”, ou seja, as palavras são capazes de produzir emoção, ação, reação, reparação e potência, por isso a importância das sutilezas no trabalho com o cuidado e delicadeza da prática.

4.2. "COMO PODE UMA CRIANÇA AUTISTA APRENDER?"

"Ele só está fazendo isso para chamar atenção", frases como estas, na maioria das vezes dita com desprezo, está impregnada de julgamento que menospreza o verdadeiro significado por trás de tal comportamento, na qual surgem questionamentos de o que impossibilita essa criança de aprender? E de fato ela precisa aprender? Afinal, isto é mais aceitável, mais “bonito”, mais harmônico, eu te imponho a me olhar pois estou ACIMA, por isso direcione-se a mim.

Será que essa criança está fazendo isso realmente para chamar a atenção? Talvez sim, mas para muitas crianças, principalmente aquelas que têm Transtorno do Espectro Autista (TEA) enfrentam diversos desafios, além de que cada criança, sendo ela autista ou não, tem uma forma única de aprender, desde que a mesma receba o suporte necessário. Este foi o modo que este indivíduo adotou para ser, uma prática de vida que rompe com o normal, e por isso impera o desejo dos “poderosos” em domesticar, em dizer o que é bom e mal, aquilo que é aceito ou não, por isso, para esta criança romper com o normal faz do seu corpo potência, vida, modo de existir e resistir no mundo, com o contato daquilo que ela deseja e não do que lhe é imposto (Canguilhem, 2009).

Entretanto, a criança com TEA, pode ser vista e interpretada como agressiva devido ao fato de talvez ter sido o único modo que encontrou para ser escutada e vista, uma vez que quando sente que as suas necessidades, sentimentos e suas dificuldades não são compreendidas, atendidas ou até mesmo respeitadas, ela pode recorrer a formas de comunicação “agressiva” que para as pessoas são inadequadas, mas que para ela esse comportamento é um grito de socorro, um pedido para que alguém finalmente preste atenção e entenda o que está querendo

dizer, além de reafirmar a força, sua própria vontade, enquanto escolhem não entendê-la, afinal, qual indivíduo sente-se confortável em não ser compreendido? É muito maior, em não ser escutado e respeitado, por simplesmente ser quem é.

Pelbart (2003, p. 4) traz em seu texto o corpo que não aguenta mais, “ele não aguenta mais tudo aquilo que o coage, por fora e por dentro. Por exemplo, o adestramento civilizatório que por milênios abateu-se sobre ele”, como uma forma de silenciamento aos seus movimentos, ruídos, sons, como uma forma de extermínio aquilo que é dito como diferente e que padece e (sobre)vive diante da vida besta. E diante das inúmeras práticas de sufocamento, o que pode um corpo? e como pode reagir a isto?

Alguns sentenciam este diagnóstico propondo medidas preventivas; outros o extermínio. Moradores do asfalto preocupados ou indiferentes encarceram os habitantes lá de cima nos desígnios do inevitável. Cárcere que aprisiona e protege por meio de sólidas fronteiras da predestinação. Após consultas, testes psicológicos, o garoto ganhava um nome e uma concisa história; uma inócua e abreviada anamnese o aprisionava na previsibilidade. Nela nada existia além do adoecer e das causas. Um sucedâneo de etiologias e dores fazia parte desse relato; dores médicas relatavam abstrações e generalidade (Baptista, 2001, p. 200).

Esses inúmeros diagnósticos, determinações, testagens, determinam e reduzem esta criança e a mesma acaba sumindo, ao falar, ao expressar-se, ao ser quem é, como o menino que quanto mais falava mais sumia sem deixar vestígios¹², o corpo que vai desaparecendo, ao longo das diversas expressões, que são desassistidas e vão sumindo, perdendo cor, sentido, vez e voz.

4.3. NÃO SE PODE FALAR?

Num grupo, uma mulher preta, mãe, narra a sua história, mulher esta que enfrentou o abandono na infância e carrega uma história marcada por desafios e superações. Uma mulher de movimento, que se reinventa frente às adversidades. Ela insiste em continuar procurando cuidado psicológico e assistência no que precisa e mesmo assim é taxada e rotulada como “louca” por visitar o CAPS em alguns momentos, como por exemplo rodas de conversa, que conversam sobre a vida acontecendo, de modo coletivo e que produzem saberes diante das

¹²BAPTISTA, L. A. S. **A do garoto que quanto mais falava sumia sem deixar vestígios: cidade, cotidiano e poder.** In I. M. Maciel, (Org.). Psicologia e educação: novos caminhos para a formação (pp. 195-209). Rio de Janeiro: Ciência Moderna, 2001.

experiências, engraçado e até mesmo inacreditável essa contradição, de que a mulher torna-se neurótica, sem limites e perversa quando não procura ajuda e vive “reclamando” da vida, mas quando a mesma procura saídas, lugares, amparos torna-se louca, má, insensível, egoísta, considerando ainda sobretudo a mulher negra, que é perpassada por violências, negligências, exclusões, preconceito, racismo.

Afinal, a mesma foi colocada durante toda história no lugar de servidão, subalterna e silenciamento, e o que T (sigla fictícia para essa mulher) faz é dar voz ao infalável, é colocar corpo, sentimento, palavra naquilo que “não se pode falar” e utiliza deste grupo coletivo para potencializar aquilo que acredita, a dor que é expressada pela fala, com a vida, com o corpo, com o tornar e refazer-se através do coletivo e pela via da palavra. E diante dessa fala surgem medos, inseguranças, temores, a mulher preta foi subjetivada a calar-se, e esse exercício de cuidado convoca esta mulher a expressar-se.

“[...] e quando falamos nós temos medo
de nossas palavras não serem ouvidas
nem bem-vindas
mas quando estamos em silêncio
ainda estamos com medo.
Então é melhor falar”¹³
Audre Lorde (2019)

E pode a subalterna falar? Esta pergunta é tema de um capítulo de Grada Kilomba (2019), a mesma traz conceitos étnicos-raciais e este lugar de questionamento, “será que T tinha mesmo que falar?”, que lugar é este da Psicologia que continua repercutindo com o modelo colonialista? Por isso este trabalho conversa com esse coletivo que precisa falar, e essa fala pode ser parte de um cuidado, recuperar essa voz, esse corpo, esse ser.

No racismo, corpos negros são construídos como corpos impróprios, como corpos que estão “fora do lugar” e, por essa razão, corpos que não podem pertencer. Corpos brancos, ao contrário, são construídos como próprios, são corpos que estão “no lugar”, “em casa”, corpos que sempre pertencem (Kilomba, 2019, p. 56).

¹³Poema do livro “A transformação do silêncio em linguagem e ação”, escrito por Audre Lorde (1977), tradução de Stephanie Borges, Editora Relicário, Salvador, 2019.

Esses corpos que são vistos como fora do lugar rompem e dão espaço para a diferença e por isso pensar neste cuidado que olha para o que está fora, para o que dá dentro e para o que precisa ser incluído nesse processo de cuidado, esses fatores são perpassados com gênero, por raça, por questões sociais, e a psicologia olha para isto e, por isso falar, agrupar-se e dar espaço para a mulher preta falar é prática de cuidado e que pode em muito potencializar saúde para todo um coletivo.

4.4. AQUIETE-SE: UMA IDOSA PODE SE AFIRMAR?

Deparei-me com um caso de uma senhora, de aproximadamente 65 anos, que estava em um hospital público em um quarto coletivo, dividindo-o com mais duas mulheres, todas estavam recuperando-se de uma cirurgia. Esta senhora em específico havia feito a retirada de um rim, ainda estava com os pontos bem “frescos”, ainda em recuperação, entretanto esta mulher tinha saudade de sua vida. Já estava há 23 dias no hospital, queria fumar, mas na atual condição de saúde não era possível naquele momento.

Em uma certa noite, essa senhora começou a gritar no quarto e ter episódios delirantes, ela começou a falar: “Menino, para de ficar fazendo bagunça aqui no quarto, o pessoal está querendo dormir”, se aquietava e logo depois gritava novamente, agora com o choro: “Oh menino, eles estão batendo em você, corre, eu não consigo te ajudar agora, sai daí, para de brigar”, ela estava vendo a família e o restante dos filhos nesse delírio, o mesmo tinha conteúdo e sinaliza de um lugar, ela sentia falta da vida normal, sem injeções, dores, remédios e ordens.

O acompanhante desta senhora era o seu filho, o mais velho, ela falava que ele era muito bom e depois dizia que maltratava dela, pois o mesmo queria cobrar da mãe, pedia que ela ficasse quieta e não se mexesse, pois seus acessos as veias eram perdidos em todo tempo, inclusive, esses acessos sinalizam a vida, essa senhora queria acessar outros lugares e queria que pelas suas veias corresse mais do que remédios e soro, ela não queria mais aquelas comidas, ela queria algo além e seu delírio, seu furor, seu choro, sua euforia sinalizaram em todo tempo este desejo.

Chegavam algumas enfermeiras, médicos e tinham a postura de orientá-la como um convite para “aquiete-se”, mas ela se negava a este tipo de “cuidado” e um destes momentos a enfermeira disse que teria que usar da força para que a mesma tomasse remédios, ou seja, as amarras. Até que chega a psicóloga e ela escuta

aquele discurso delirante como quem valida o que está sendo falado, ela entra nesse delírio e a senhora se “acalma”, a psicóloga pergunta: “a senhora deseja alguma coisa que no momento eu possa lhe fornecer?” essa senhora agarra essa pergunta como uma forma de fugir, de ter alguma garantia de poder acessar, ela agora pelo menos acessou e foi acessada e ela responde: “Um biscoito de sal”, a psicóloga se despede e alguns minutos depois lá está o biscoito, essa senhora se satisfaz, como pode, com as possibilidades que tem no momento, mas para além disso, sentindo-se respeitada, escutada, validada, aceita, com acessos que parecem muito curtos, mas que podem produzir tanta vida e saúde, talvez no momento até mais do que remédio na veia.

Esta senhora, que decide afirmar-se e não se aquietar me faz lembrar Estamira, uma personagem emblemática que decide criar e inventar novos modos de vida e existência, afinal, viver sobre o poder dos homens e da vida era muito penoso e como ela mesmo diz: “sou louca, sou doida, sou maluca sou azougada, [...] mas porém consciente, lúcida e ciente sentimentalmente, só comecei a revelar em 86, revelar de verdade mesmo porque era muito abuso” (Psicologia Contemporânea, 2017), por isso a sociedade estigmatiza e diz como deve ser feito, quais os únicos acessos são dados e quais rejeitados e esses corpos procuram e desejam outros lugares para acesso, para vida, para serem quem querem ser.

Pensar em uma atuação da clínica que encontra o sujeito no meio das suas andanças, nuances e realizar desvios, dobras, movimentos, essa clínica que vai para além daquilo que já está dado e instituído, mas do que rompe, que enxerga o sujeito para além desta relação de “paciente”, a clínica peripatética, do encontro (Lancetti, 2008).

Nessa perspectiva, o autor Lancetti (2008, p. 15) enfatiza acerca dessa clínica que vai romper com o modelo tradicional de consultório, em que é praticada em um ambiente que é menos formal e mais dinâmico, em movimento, fora dos locais de reclusão convencionais. Além disso, o termo peripatético significa “passear, ir e vir conversando”, em que na teoria psicanalítica está associado às sessões que aconteciam caminhando, uma vez que Nietzsche destaca que as ideias fundamentais nascem durante as caminhadas, uma vez que ao andar lado a lado, ao invés de “frente a frente” pode diminuir a sensação que se tem de hierarquia que às vezes é percebida em sessões tradicionais.

5 CONCLUSÃO

Diante de tantos questionamentos realizados ao longo de todo trabalho, compreende-se que uma prática em psicologia é um olhar para além, um olhar que atravessa a loucura, que vê o sujeito, como tudo, como todo, que percebe esse sujeito que sente, que deseja, que solicita, que quer ser escutado, que diz qual o cuidado não lhe invade, a prática em psicologia nos convoca a sair do lugar de saber, de detentores, de salvadores, de cura, de libertação, para um lugar de escuta, de atenção e de cuidado, que não é instituído pelo profissional, mas pelo próprio sujeito da experiência. Pois a prática em psicologia tem referência a conectar-se com este sujeito, ouvindo, dando sentido àquilo que parece indecifrável e sem lógica, atravessando lugares, momentos e histórias com acolhimento, escuta ativa e cuidado que é estabelecido por quem irá recebê-lo.

Além disso, produzir saúde, que consiste em inventar novos modos de vida, uma nova norma que estabeleça uma relação entre o organismo e o seu ambiente, onde há protagonismo em suas normas e não fixação, afinal, fixar-se a uma forma, produz também um corpo doente. E ter forma é estar vivo, prossigamos em produzir formas possíveis. É preciso romper essa barreira daquilo que é normal e patológico, e entender que cada um produz em si sua norma diante do que lhe é prescrito, criar o seu real, a sua normatividade, e normalizar a vida, uma produção de saúde que atenda a novas normas do indivíduo.

É nesse emaranhado de coisas que percebemos a prática em psicologia acontecendo, com produção de vida, apostando naquilo que potencializa o sujeito, dando corpo, voz, movimento, dando expressão, alegria, raiva, medo, insegurança, produzir novos modos requer resistir e esta tarefa não é fácil e nem simples, não tem receita, não está pronto, por isso o trajeto vai acontecendo junto, pelo encontro, pela clínica que não só cede, mas que também confronta, é um lugar de produção de atualizações e modificações, isto é o que apostamos em fazer psicologia, como ciência e profissão.

*Todas as revoluções
que eu desejo
começam em mim¹⁴
Ryane Leão*

¹⁴Versos do Livro Jamais Peço Desculpas por me derramar, escrito por Ryane Leão.

6 REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Eliane Oliveira; GIVIGI, Luiz Renato Paquiela; ABRAHÃO, Ana Lúcia. **A ética do cuidado de si como criação de possíveis no trabalho em Saúde**. Botucatu, 22(64):67-76, 2018.
- AZEVEDO, Geraldo. **Bicho de sete cabeças**. Sony BMG Music Entertainment, 1979.
- BAREMBLITT, Gregório. **Dez orientações tendenciais para uma nova clínica**. Instituto Gregório Barembritt, 2008.
- BAPTISTA, L. A. S. **A do garoto que quanto mais falava sumia sem deixar vestígios: cidade, cotidiano e poder**. In I. M. Maciel, (Org.). *Psicologia e educação: novos caminhos para a formação* (pp. 195-209). Rio de Janeiro: Ciência Moderna, 2001.
- BERNARDES, Anita Guazzelli; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. **Trabalhadores Da Saúde Mental: Cuidados De Si E Formas De Subjetivação**. USP, 2004.
- BONDÍA, Jorge Larrosa. **Notas sobre a experiência e o saber de experiência**. Revista Brasileira de Educação, 2002.
- BUSTAMANTE, Vania; Mccallum, Cecilia. **Cuidado e construção social da pessoa: contribuições para uma teoria geral**. Physis - Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 24 (3), 673-692, 2014.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 6 ed.rev, 2009.
- CEBALLOS. Albanita Gomes da Costa. **Modelos conceituais de saúde, determinação social do processo saúde e doença, promoção da saúde**. Recife: [s.n.], 2015.
- COSTA, Luciano Bedin da; REDIN, Mayra Martins. **Clínica e Clínica: A psicologia e suas outras maneiras de habitar o espaço**. Revista Setrem, p. 86-90, 2007.
- DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3rd ed. Porto Alegre: ArtMed, 2019.
- DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **O anti-Édipo: capitalismo e esquizofrenia**. São Paulo, 2010
- DIMENSTEIN, Magda et al. **Determinação social da saúde mental: contribuições à psicologia no cuidado territorial**. Arq. bras. psicol., Rio de Janeiro , v. 69 (2), 72-87, 2017.

FAJARDO, Otávio Campos Vasconcelos. **Matilde Campilho: Por uma poética do espanto**. Juiz de Fora, 2017.

FOUCAULT, Michel. **Ditos e escritos, volume V: ética. sexualidade. política/Michel Foucault; organização, seleção de textos e revisão técnica Manoel Barros da Motta**; tradução Elisa Monteiro, Inês Autran Dourado Barbosa. - 3.ed., Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1984.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. tradução de Raquel Ramalhe. Petrópolis, Vozes, 1987.

GUSS, Danielle; PORTES, Soleane. **Deixar-se escrever: Entrelinhas com mulheres**. Editora Pedregulho. Vitória, 2020.

KREIN, Carline Engel. **Manicômios com nova roupagem: O deslocamento do aparato manicomial para comunidades terapêuticas**. Cadernos de Psicologia, CRP-PR, 2022.

KILOMBA, Grada. **Memórias da Plantação: Episódios de racismo cotidiano**. Berlim, 2019.

LANCETTI, Antonio. **Clínica peripatética**. São Paulo, Editora: Hucitec, 2008.

LUNARDI, Valéria Lerch et al. **O cuidado de si como condição para o cuidado dos outros na prática de saúde**. Revista Latino-Americana de Enfermagem [online], v. 12, n. 6, pp. 933-939, 2004.

PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana da. **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-Intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009.

PELBART, Peter. **Vida Capital: Ensaios de biopolítica**. São Paulo: ILUMINURAS, 2003.

PSICOLOGIA CONTEMPORÂNEA. Documentário Estamira. Youtube, 2017. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=-wHISEEXMh4>>.

RODRIGUES, Patrícia Matte; KOSTULSKI, Camila Almeida; ARPINI, Dorian Mônica. **A construção de novas práticas na Psicologia na Atenção Básica: A experiência de residentes Psicólogos**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 31, n. 02, 2021.

ROLNIK, Suely. **Cartografia sentimental: Transformações contemporâneas do desejo**. São Paulo, Estação Liberdade, 1989.

ROLNIK, Suely. **Antropofagia Zumbi**. São Paulo: n-1 edições, 2021.