

LUCÍLIA DA SILVA MATOS
LARISSA GONÇALVES MEDEIROS
VITOR NINA DE LIMA
(ORGANIZAÇÃO)



BRINQUEDOS DE SAÚDE
EXPERIÊNCIAS DE EDUCAÇÃO E
CUIDADO NA PRODUÇÃO DE VIDA

EDITORA
Paka-Tatu

AUTORES

Alexandre dos Santos Carvalho

Ana Rita Palheta do Vale

Antonio Sena

Arnaldo Matos

Arnaldo Pinto Matos

Bianca Leão

Charles Roosevelt Almeida Vasconcelos

Cristiano R.Vianna

Daiane Gasparetto

Daniele Vasco Santos

Diemeson Pinheiro de Castro

Eduarda Natália Lima Costa

Eliomar da S. Melo

Ester Maria Oliveira de Sousa

Fábio Fonseca de Castro

Flávia Cristina Silveira Lemos

Francisco di Assis

Giovanny José Modesto da Conceição

Izabela Maria Costa Negrão

Jean Roberto da Silva Lopes

João Luiz Correa Siqueira

AUTORES

Jorge Rodrigues Ferreira

Larissa Gonçalves Medeiros

Lucília da Silva Matos

Luena Lucy

Marilda Brito Fernandes

Messias Nazareno Ribeiro

Paulo Henrique

Pixote 2

Rackson Cunha Leitão

Ray Lima

Ricardo Pimentel Mélo

Rogerson Silva Coelho

Rosangela Cecim Albim

Rosangela Coimbra

Roseane Moraes Tavares (Nani Tavares)

Vera Dantas (entrevistada)

Vitor Nina de Lima

Vitor Pordeus (entrevistado)

Waldir Wagner Silva

Wandizio de Jesus Rodrigues



BRINQUEDOS DE SAÚDE

**EXPERIÊNCIAS DE EDUCAÇÃO E
CUIDADO NA PRODUÇÃO DE VIDA**



REITOR: Emmanuel Zagury Tourinho

VICE-REITOR: Gilmar Pereira da Silva

PRÓ-REITOR DE ENSINO DE GRADUAÇÃO: Edmar Tavares da Costa

PRÓ-REITOR DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO: Rômulo Simões Angélica

PRÓ-REITOR DE EXTENSÃO: Nelson José de Souza Júnior

PRÓ-REITOR DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS: Marília de Nazaré de Oliveira Ferreira

PRÓ-REITOR DE ADMINISTRAÇÃO: João Cauby de Almeida Júnior

PRÓ-REITOR DE PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL:

Raquel Trindade Borges

PRÓ-REITORA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAL:

Karla Andreza Duarte Pinheiro de Miranda

PREFEITO: Eliomar Azevedo do Carmo

CHEFE DE GABINETE: Marcelo Galvão Baptista

ICED - INTITUTO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

DIREÇÃO: Selma Costa Pena

DIREÇÃO ADJUNTA: Carlos Nazareno Ferreira Borges

FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA

DIREÇÃO: Maria da Conceição dos Santos Costa

VICE-DIREÇÃO: Wellington da Costa Pinheiro

COMISSÃO CIENTÍFICA

Prof. Dr. Carlos Nazareno Ferreira Borges

Profa. Dra. Maria da Conceição dos Santos Costa

Profa. Dra. Maria Lúcia Chaves Lima

Profa. Dra. Mirleide Chaar Bahia

Profa. Dra. Sílvia Helena Arias Bahia

Lucília da Silva Matos
Larissa Gonçalves Medeiros
Vitor Nina de Lima
ORGANIZAÇÃO



BRINQUEDOS DE SAÚDE
EXPERIÊNCIAS DE EDUCAÇÃO E
CUIDADO NA PRODUÇÃO DE VIDA

EDITORA
Paka-Tatu
Belém
2019

Copyright © 2019 Lucília da Silva Matos *et al*
Copyright desta edição © Editora Paka-Tatu
Todos os direitos reservados

Editor geral
Armando Alves Filho

Editor assistente
Lucival Lobato

Projeto editorial/editoração
Ubaldo Scardino

Revisão
Tânia Gonçalves

Ilustrações
Cleber Cajun

Conselho Editorial

Aldrin Moura de Figueiredo

Ernani Pinheiro Chaves

Gutemberg Armando Diniz Guerra

José Alves de Souza Junior

José Maia Bezerra Neto

Paulo Jorge Martins Nunes

Paulo Maués Corrêa

Editora Paka-Tatu
Rua Bernal do Couto, 785 – Umarizal
CEP 66055-080 - Belém - Pará - Brasil
Telefone: (91) 2121-1169
contato@paka-tatu.com.br
www.editorapakatatu.com.br

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

B858 Brinquedos de Saúde: experiências de educação e cuidado na
produção de vida / Organizadora Lucília da Silva Matos *et. al* -
Belém, PA: Paka-Tatu, 2019.
304 p. : 15 x 22 cm

ISBN 978-85-7803-462-7

1. Educação. 2. Projeto Brinquedos de Saúde. I. Matos, Lucília
da Silva *et. al*.

CDD 370

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

SUMÁRIO

PREFÁCIO

Edmilson Brito Rodrigues _____ **7**

APRESENTAÇÃO

Vitor Nina de Lima e Lucília da Silva Matos _____ **11**

DA BRINCADEIRA DE CUIDAR CRIANDO

Vitor Nina de Lima _____ **19**

BRINQUEDOS DE SAÚDE: cuidando com arte, lazer e educação para produção de vida na cidade de Belém

Larissa Gonçalves Medeiros, Lucília da Silva Matos, Vitor Nina de Lima _____ **37**

GIRÂNDOLA DE MUNDOS: territórios e fronteiras em jogo

Roseane Moraes Tavares (Nani Tavares) _____ **73**

NOS FLUXOS DAS “ESCUTATÓRIAS”: ensaio sobre a produção de um dispositivo de grupo no campo da saúde mental

Daniele Vasco Santos _____ **99**

O CAPS AD III E O PROJETO BRINQUEDOS DE SAÚDE: uma experiência de parceria efetiva e afetiva no cuidado

Marilda Brito Fernandes, Luena Lucy _____ **117**

A ENCRUZILHADA: saúde, cidade e universidade

Charles Roosevelt Almeida Vasconcelos _____ **131**

UM JORNAL E MUITAS PASSAGENS: comunicação e subjetividade nas ruas

Bianca Leão, Daiane Gasparetto, Fábio Fonseca de Castro, Flávia Cristina Silveira Lemos _____ **153**

AS FALAS DAS RUAS

Paulo Henrique, Francisco di Assis, Rosangela Coimbra, Arnaldo Matos, Diemeson Pinheiro de Castro, Messias Nazareno Ribeiro, Rackson Cunha Leitão, Wandizio de Jesus Rodrigues, João Luiz Correa Siqueira, Waldir Wagner Silva, Giovanni José Modesto da Conceição, Francisco di Assis, Anônimo, Rogerson Silva Coelho, Arnaldo Pinto Matos, Ana Rita Palheta do Vale, Eliomar da S. Melo, Alexandre dos Santos Carvalho, Jean Roberto da Silva Lopes, João Luiz Correa Siqueira, Eduarda Natália Lima Costa, Jorge Rodrigues Ferreira, Pixote 2 e Antonio Sena _____

171

UM NOVO OLHAR SOBRE A LOUCURA E A FORMA DE CUIDAR: *outro lugar social para o louco é possível*

Ester Maria Oliveira de Sousa, Rosangela Cecim Albim _____

185

IOGA COMO UMA PRÁTICA TERAPÊUTICA OCUPACIONAL EM SAÚDE MENTAL: *cartografia de uma experiência na Raps*

Izabela Maria Costa Negrão _____

201

A EXPERIÊNCIA DO PROJETO CASA RODANTE NAS RUAS DA LUZ: *química dos encontros e o imaginário político das ruas*

Cristiano R. Vianna _____

215

CUIDADOS EM SAÚDE COM ARTE-VIBRÁTIL: *os estranhamentos criativos*

Ricardo Pimentel Mélllo _____

231

DE SERVIÇO E CUIDADO

Ray Lima _____

253

ENTREVISTA COM VERA DANTAS: *educação popular em saúde*

Entrevistadora: Larissa Gonçalves Medeiros _____

259

ENTREVISTA COM VITOR PORDEUS: *teatro popular e saúde*

Entrevistadora: Larissa Gonçalves Medeiros _____

279

PREFÁCIO

Fui chamado a falar sobre uma experiência de amor e, por isso, de cuidado com a existência de pessoas humanas, carentes de um tipo de ação educativa pública que, mesmo que voltada à produção do saber científico, o que é pressuposto da atividade acadêmica, assenta-se em uma relação pedagógica dialógica entre pesquisadores de diferentes áreas científicas, mormente as de saúde e educação, e os sujeitos-alvo do projeto objetivado em “Brinquedos de Saúde”. Falo, pois, de um rico exemplo de como a universidade faz a síntese da diversidade tridimensional que lhe é intrínseca – ensino, pesquisa e extensão –, embalada no compromisso com a beleza da alma humana e na afirmação de uma ética humanizante da sociedade atual, cuja racionalidade – o lucro – é essencialmente perversa e desumanizante.

Eu poderia falar de muitas atrocidades que sombreiam o atual período histórico como resultado da racionalidade imanente ao sistema, aos agentes e às ações hegemônicas no Brasil e no mundo. Como qualquer educador, vivo a perplexidade diante de declarações de autoridades da República, depreciativas da educação pública e dos educadores. Como todos os cidadãos conscientes da imprescindibilidade da educação para dar concretude ao mundo socialmente justo, ecologicamente equilibrado e, por isso, saudável e feliz, tenho a alma assaltada pela tristeza de testemunhar políticas que visam à destruição do sistema nacional de educação pública, ao abandono de programas fundamentais à garantia do direito à educação com qualidade social, ao completo desprezo ao Plano Nacional de Educação, tornado letra morta, aos cortes profundos nos recursos destinados legalmente às universidades públicas e ao ensino básico, ao desmonte do Sistema Único de Assistência Social (Suas) e do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo a política de saúde mental humanizada com o retorno às internações manicomiais compulsórias e ao uso de eletrochoques.

Tenho consciência de que essas “novas” nuvens de perversidades são passageiras, como também sei que os agentes hegemônicos da globalização capitalista atual, talvez sem total consciência, lutam para adiar a ocorrência da sua crise derradeira, a fim de prolongar ao infinito o proces-

so de acumulação ampliada do capital. Ainda bem que, como lembrava Vinicius de Moraes, há finitude no amor infinito, que dirá na lógica desumanizante do lucro, que só pode se realizar mediante o aprofundamento da violência sistêmica, o que significa impor níveis de exploração do trabalho sem precedentes e, por isso, a destruição de todo um conjunto de direitos historicamente conquistados pelos que vivem do próprio trabalho. Isso porque a globalização assentada na doutrina neoliberal é, pode-se dizer, antagônica à democracia e ao estado de bem-estar da sociedade e da natureza, o que nos autoriza a falar de globalitarismo (segundo nos propõe Milton Santos), ou seja, da indissociabilidade entre a racionalidade da globalização e o autoritarismo. Esses eventos que caracterizam o uso contemporâneo do nosso território nem são exclusivos, porque há resistências, nem eternos. Ainda que seus efeitos produzam uma psicofera confusa e, concomitantemente, favoreçam à instalação de uma tecnosfera inviabilizadora do direito à cidadania. Paradoxalmente, como nunca, as condições do período presente, tanto em termos filosóficos quanto em termos técnicos são as mais favoráveis para a ancoragem do futuro possível democrático, socialmente justo, ecologicamente equilibrado.

É esse o sentido – o de afirmar o futuro humano humanizado, no qual a saúde, a educação, o lazer e o brinquedo sejam instrumentos garantidores do direito à vida com dignidade, logo, com respeito inarredável às diferenças, mormente as que se expressam no campo da saúde mental – das muitas invenções realizadas pelo Projeto Brinquedo de Saúde..., que possibilitou a concretização dos relatos e análises reunidos neste livro – *Brinquedos de Saúde: experiências de educação e cuidado na produção de vida* –, organizado pela competência movida à paixão das professoras Lucília da Silva Matos e Larissa Gonçalves Medeiros e do professor Vitor Nina de Lima.

Em 30 de outubro deste ano, quando a Dra. Nise da Silveira completará 20 anos de falecimento, esta obra já estará lançada ao público. Sem dúvida, será uma das mais importantes homenagens à memória dessa alagoana revolucionária que dedicou sua vida à luta antimanicomial e à humanização da loucura. É dessa mulher genial o conselho aos seus pacientes, cuidados com amor e através da arte, com destaque à pictórica: “Não se curem além da conta. Gente curada demais é gente chata. Todo

mundo tem um pouco de loucura. Vou lhes fazer um pedido: vivam a imaginação, pois ela é a nossa realidade mais profunda. Felizmente, eu nunca convivi com pessoas ajuizadas”.

Com essas experiências inventivas e esta invenção bibliográfica, a Universidade Federal do Pará (UFPA), através do Instituto de Ciências da Educação, seus corpos docente, técnico-administrativo e discente, além dos demais envolvidos nessa empreitada de amor à humanidade, honra e denota a significação estratégica da universidade pública brasileira na produção do futuro digno e feliz.

Edmilson Brito Rodrigues¹

¹ Professor adjunto da Universidade Federal Rural da Amazônia (UFRA); arquiteto e urbanista, pela UFPA; doutor em Geografia, pela Universidade de São Paulo (USP); deputado federal pelo Partido Socialismo e Liberdade (PSOL-PA). Maio de 2019.



APRESENTAÇÃO

Bairro da Marambaia, Belém, dezembro de 2018. Gigantes coloridos e cavalos de pano tomam sol na entrada do Centro Comunitário Tiradentes. Mestre Flávio Gama testa cada pele de variados tambores, ensina que o couro aviva com o calor da manhã e que a música começa do silêncio. Um poeta glorifica a natureza, é Antonio Sena quem chegou. Em seu canto, ouvimos a voz viva dos batuques, da substância das praças. Há algo alegre no ar: aqueles brinquedos e seus sonhadores guardiões pouco a pouco atraem outras figuras coloridas, vindas de tantas partes da cidade. Vêm vestidos de carnaval, de andrajos e purpurina. Durante o cortejo, os brinquedos ganham vida, incontáveis espectros coloridos, cada figura fantasmagórica e dançante é uma história a deslizar pelas ruas, através das grades das janelas, derramando um canto, convidando a celebrar com deusas e deuses, bruxas, pajés, andarilhos, poetas, profetas, com o doido e o doutor, com o santo e o vagabundo, brincando de ser alegremente aquilo que somos quando nos deixamos sentir.

As cenas do cortejo de culminância do projeto “Brinquedos de Saúde” reverberam múltiplas camadas de linguagens entrelaçadas, construídas a muitos corpos presentes e outros já ausentes daquele cortejo na Marambaia. O trabalho dos brincantes é urgente: é preciso coragem e engenho para avivar os afetos em tempos sombrios, reveladores de cidades cravadas de violências.

Este livro é motivado por uma série de experiências realizadas na cidade quando, ao agenciar afetos, tomaram forma artes, pedagogias e clínicas em encontros mobilizados pelo cuidado: brinquedos de saúde.

Brinquedos inventados coletivamente pela cidade: ensinar, cuidar, expressar, percorrer caminhos desviantes entre universidade e de serviços de saúde, de assistência social, assim como praças, esquinas, asilos. Ali, na contradição da cidade, fazer teatro, música, dança, conhecer expressões populares e a memória do povo, agir em bando, coletivo, contradizer-se e reinventar-se. Experiências tão plurais que nem cabem neste livro nem em uma história única, que, feita a muitas mãos, pode ser encontrada em outras fontes, projetos, documentos, coletivos.

Longe do esgotamento, aqui reunimos novas pistas ao cenário complexo dos movimentos de afirmação de direitos humanos, especialmente do direito de existir e da constante reinvenção de modos de relação e organização, produzidas a partir da reflexão crítica das práticas realizadas durante o projeto “Brinquedos de Saúde” e do diálogo com outras experiências-fonte em diferentes locais do Brasil.

Em um primeiro movimento, revisitamos criticamente as experiências do que chamamos “Brinquedos de Saúde” e, a seguir, investigamos outras experiências que são fontes de saberes e práticas tanto em Belém quanto no Brasil. Este é um livro de invenções e inventores e, portanto, repleto de erros e acertos que a experimentação prática traz.

Vozes em diferentes frequências, testemunhos de que outra cidade é possível e que é preciso inventá-la. Trazem a experiência viva da continuada reinvenção de um modelo de produção de saúde que ainda está em construção e disputa no país, identificado na afirmação da vida e contra as formas de opressão e violência reproduzidas em serviços de saúde e de assistência social.

No texto “Da brincadeira de cuidar criando”, Vitor Nina investigou pistas em documentos, notícias, postagens de *blog* e imagens dos primeiros movimentos de elaboração dos “Brinquedos de Saúde”, antes de sua sistematização como projeto de extensão. Trata-se de um percurso por um período de criação dos “Brinquedos de Saúde”, quando ocorrem trocas intensas entre coletivos, universidade, serviços de saúde e de assistência social. Um processo de continuada reinvenção de modos de cuidado a partir do desejo de criação, afetado pela arte e pelo brincar.

Cuidar e educar em uma perspectiva transformadora dos modos de relação, capaz de liberar vida é o que nos apresenta o texto “Brinquedos de Saúde: cuidando com arte, lazer e educação para produção de vida na cidade de Belém”, onde Larissa Medeiros, Lucília Matos e Vitor Nina buscaram trazer à tona uma síntese das experiências educativas de cuidado, vivenciadas ao longo do Projeto de Extensão da Universidade Federal do Pará “Brinquedos de Saúde: ludicidade, lazer e educação popular para a produção de cidadania e saúde mental”.

No texto “Girândola de mundos: territórios e fronteiras em jogo”, Nani Tavares analisou documentos, textos e fotos produzidos durante a experiência dos “Brinquedos de Saúde” enquanto projeto de extensão

da Universidade Federal do Pará e apresentou os “Brinquedos de Saúde” em dois movimentos tratando, em um primeiro momento, das atividades do projeto “Brinquedos de Saúde” com ênfase nas ações formativas do projeto e, a seguir, apresentou a noção de dispositivos disciplinares para discutir a potência do jogo e da invenção na intervenção urbana – brinquedos seriam, então, contradispositivos poéticos provocados pelos encontros na cidade, restituindo ao comum aquilo que foi capturado por processos de dessubjetivação, de captura dos sujeitos e da vida.

No ensaio “Nos fluxos das “escutatórias”: ensaio sobre a produção de um dispositivo de grupo no campo da saúde mental”, Daniele Vasco Santos analisou os fluxos de contradições produzidos no período em que realizou atividades de escuta entre os participantes do projeto, identificando conflitos e contradições envolvidas em um processo de construção coletiva de trabalho entre o tempo dos movimentos vivos dos territórios e coletivos e as exigências de lidar com uma universidade pública impõem, inclusive, em termos de captura do tempo de cuidar por uma lógica de produção. As escutas sustentam com palavras o que silenciam os processos institucionais voltados à produção e ao assujeitamento, elementos presentes nos espaços de escuta do projeto, onde os contornos da experiência se delineiam.

No texto “O Caps ADIII e o Projeto ‘Brinquedos de Saúde’: uma experiência de parceria efetiva e afetiva no cuidado”, as autoras investigaram a experiência de práticas de arte no Caps-AD Marajoara, localizado no bairro da Marambaia, em Belém. Marilda de Tarumã e Luena Lucy são mulheres envolvidas com processos de clínica antimanicomial e redução de danos no contexto de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Droga (Caps-AD) e fizeram um relato dos processos disparados pelos “Brinquedos de Saúde” a partir da percepção de quem experimentou o encontro entre universidade, cultura e cidade na instituição. Compreendem um período de dois anos de trabalho, que dá conta das inter-relações entre o serviço e movimentos de cultura antes e após a implementação de um projeto de extensão na universidade, evidenciando a presença ativa do serviço na produção destes dispositivos, tendo como culminância a realização de um espaço de cuidado a partir do tambor, com duração de seis meses. Encontro que se alimenta nas contradições entre propostas de cuidado libertárias e um contexto reacionário no país, apontando na arte

e na cultura possibilidades de ruptura. A experiência de envolvimento entre o Caps-AD Marajoara e o Centro Comunitário Tiradentes, com todos os atravessamentos encontrados no fluxo entre as instituições e o espaço público, são provas de uma política transformadora a partir do cuidado e do convívio, potencializando redes em seu próprio território.

Charles Vasconcelos convocou a imagem de uma encruzilhada para contrapor questões transversais entre democracia e universidade; assim como saúde e cidade. Como se produz saúde na cidade, de que modo os afetos produzem modos de viver? A partir de sua experiência de extensionista, Charles apresenta um trabalho teórico onde tenta estabelecer percursos nas frestas e nos desvios dos muros que separam a universidade da cidade. Charles foi um dos idealizadores, ainda na faculdade, do projeto “Viramundo”, de onde surgiram suas primeiras incursões com a população de rua e com a temática da “Redução de Danos”. As experiências acumuladas de Charles nestes anos em aventuras pela rua se encontraram na encruzilhada proposta pelo autor.

Outra invenção potente, construída a muitas mãos em Belém, é um jornal composto de conteúdos produzidos pela população em situação de rua. Acompanhamos a reflexão sobre o jornal *A Verdade Rua e Crua*, produzido por pesquisadores na frente de trabalho entre a presença da universidade, cidade, movimentos, população em situação de rua organizada ou não. Conhecer uma rede de comunicação produzida nos espaços públicos da cidade, como dizem os autores, para invenção da democracia. Assim, a tessitura do artigo “Um jornal e muitas passagens: comunicação e subjetividade nas cruas ruas”, contou com a experiência da jornalista e analista de mídias Bianca Leão, com a psicóloga e artista Daiane Gasparretto, com o professor do programa de Pós-Graduação em Comunicação, Cultura e Amazônia da Universidade Federal do Pará, Fábio Fonseca de Castro, e da psicóloga e pedagoga Flávia Cristina Lemos.

As “Falas das ruas” são o momento de abertura do livro ao fluxo dos testemunhos de quem está em situação de rua. Congregam vários textos de pessoas em situação de rua, ao modo do jornal *A Verdade Rua e Crua*, a possibilidade do registro das falas é a potência do testemunho.

Em um contexto de desconstrução da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) e avanço das políticas manicômios no país, o artigo “Um novo olhar sobre a loucura e a forma de cuidar: outro lugar social para o louco

é possível”, de Ester Sousa e Rosângela Albim, é uma importante reconstituição da trajetória das lutas e dos arranjos encontrados para a produção de outros modos de cuidado em Belém. As autoras nos apresentaram o trabalho na Saúde Mental no contexto da desinstitucionalização, quando as Unidades Básicas de Saúde recebem os egressos dos hospitais psiquiátricos, e da luta pela produção de espaços como oficinas de sensibilização, marcado pela constante reelaboração de conceitos entre loucura, cidadania e democracia. Também retomaram a importância das assembleias, momentos de diálogo e decisão entre todos os que constroem o cuidado em saúde mental. A seguir, nos apresentaram a experiência de construção do Caps III, em Belém do Pará, e dos modos como um trabalho coletivo e multidisciplinar foi produzindo processos de trabalho nos mais diversos dispositivos, encontros, grupos terapêuticos e arte.

O artigo de Izabella Negrão trabalha sua experiência com loga no Caps Renascer de Belém. Izabella reflete sua trajetória e prática na saúde mental a partir da expansão do corpo e da vida, apontando nas práticas integrativas complementares em saúde caminhos de produção de cuidado que superem os modos biomédicos de intervenção na saúde. Os recursos de uma clínica ampliada se dispõem de diversos modos a partir de variadas iniciativas entre trabalhadores, usuários e coletivos na tentativa de produzir modos de trabalho capazes de dialogar com a complexidade da Raps.

Abrir-se ao estranho é a hospitalidade que o texto “A experiência do Projeto ‘Casa Rodante’ nas ruas da luz” nos ensina. Cristiano Vianna apresentou, em uma série de intervenções urbanas na Cracolândia, em São Paulo, em que a Redução de Danos tornou-se um ato de se abrir ao fluxo da cidade, para um dedo de prosa e café. Cristiano Vianna também participou dos “Brinquedos de Saúde” em Belém, trazendo uma intervenção potente que ampliou nossa percepção das possibilidades de intervenção urbana para ampliar as linguagens e ativar no encontro a abertura ao estranho.

As experiências do Núcleo de Estudos sobre Drogas (Nuced), vinculado ao Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), apresentam princípios éticos, estéticos e políticos de transformação da vida a partir de reflexões sobre arte e cuidado. Ricardo Pimentel, professor titular do Departamento de Psicologia da UFC e coordenador

do Núcleo de Estudos sobre Drogas, identificou que aqueles que estão trabalhando no cuidado em saúde e em sua experiência com Redução de Danos estão no território para potencializar o prazer de viver. A partir da ideia de uma arte vibrátil, Ricardo desenvolveu reflexões sobre arte como potência de produzir estéticas de vida, conforme se alimenta da capacidade de vibrar nos espaços para, ao produzir encontros, produzir deslocamentos de todos os sujeitos, de modo a subverter as lógicas de saber-poder.

Os “Brinquedos de Saúde” surgiram de vários aprendizados também proporcionados a partir da Universidade Popular de Arte e Ciência. Os textos finais apresentam a trajetória e ideias de pessoas com importantes contribuições para este trabalho, como se observa na sequência.

Ray Lima apresenta as relações entre cuidado e serviço: ações práticas para potencializar os processos que sustentam a vida. Ray fala de um cuidado enquanto movimento processual de forças curativas, de continuadas relações entre cuidador e cuidado, que só existem no encontro, em circulações e interações de afeto. Ray esteve em Belém durante a realização dos “Brinquedos de Saúde”, trabalhando educação popular e cenopoesia.

Vera Dantas, em entrevista concedida a Larissa Medeiros, compartilhou sua trajetória na Educação Popular em Saúde, em uma experiência de décadas no Nordeste brasileiro, que envolve teatro, pedagogias críticas, memória e cultura, organização popular produzindo reflexões sobre suas experiências assim como sua intervenção em Belém, durante a realização deste projeto. O trabalho de Vera Dantas como médica, atriz e educadora popular atravessa a produção deste trabalho assim como de várias práticas populares de saúde, educação e arte pelo país. Aqui, Vera nos apresentou a potência de esperar o mundo com amor, arte e alegria.

Vitor Pordeus, também em entrevista realizada por Larissa Medeiros, falou das aproximações entre o teatro e a loucura, que acumulou durante o desenvolvimento de práticas clínicas no Laboratório Tupi Nagô, no Hotel da Loucura, em experiências internacionais no México e no Canadá e, atualmente, na Clínica Theatro Terezinha de Moraes. As experiências de Vitor alimentam diretamente as práticas de arte e saúde mental que desenvolvemos durante os “Brinquedos de Saúde” em Belém.

Brincar é urgente, diz o filme “Tarja branca (2014), de Cacau Ronden, fonte disparadora das reflexões que produziram as experiências dos “Brinquedos de Saúde”. Afinal, há algo a inventar no ar das esquinas, aí de quem disser que os brinquedos estão terminados, ainda mais se é questão de saúde pública!

Por fim, queremos agradecer a todas as pessoas e instituições que colaboraram direta ou indiretamente com a execução do projeto e com as experiências presentes neste livro.

Agradecer, particularmente, ao Cleber Cajun, artista de rua atuante nos “Brinquedos de Saúde”, pelos lindos desenhos que dialogam com a polifonia das ruas.

Agradecer, em especial, ao Deputado Federal Edmilson Rodrigues (PSOL¹), que, através de ementa parlamentar, liberou recurso para a execução do “Projeto Brinquedos de Saúde...”, e também nos deu a honra de escrever o prefácio deste livro; agradecer também à Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Educação, que sediaram o projeto, e a Fundação de Amparo e Desenvolvimento da Pesquisa (Fadesp), que nos ajudou a executar os recursos.

“Brinquedos de Saúde”, para atravessar a mortificação dos corpos, a melancolia que nos torna odiosos ou dóceis, que se controla pelo medo, pelo sofrimento psíquico. Brincar com as comunidades, brincar entre os cuidadores, fazer arte até o desequilíbrio, até tornar-se sensível, aberto ao que é estranho. Para ampliar a potência de agir. O que podem os gigantes coloridos do centro comunitário diante das fábricas da morte de Belém? Para onde nos conduz o cortejo quando seguimos o galope de seus cavalos de pano?

Para além dos escritos publicados aqui, há muito o que se contar dos “Brinquedos de Saúde”. Para isso, é preciso encontrar Flávio e Antonia, Tony Franck, Sena...

Que tal passear pela cidade?

Vitor Nina de Lima
Lucília da Silva Matos

¹ Partido Socialismo e Liberdade. (N. do R.)



***DA BRINCADEIRA DE
CUIDAR CRIANDO***

DA BRINCADEIRA DE CUIDAR CRIANDO

Vitor Nina de Lima¹

O texto a seguir apresenta uma reflexão acerca dos processos de elaboração de uma série de intervenções comunitárias, realizadas em coletivo que eclodiram no que chamamos de “Brinquedos de Saúde”.

A partir de 2014, o encontro entre o coletivo Trupe da Procura, o Movimento da Luta Antimanicomial e espaços públicos de Belém produziu variadas experiências de intervenção em instituições e comunidades a partir do desenvolvimento de brinquedos que trabalham clínicas, artes e pedagogias críticas, desejanter da transformação de realidades frequentemente marcadas por pobreza e violência. Brincar de saúde mostrou-se uma alternativa para liberar vida alegre nas praças, ruas e instituições asilares de Belém do Pará, metrópole na Floresta Amazônica, capital mais violenta de um país com números de guerra e sob ascensão fascista (MELLO, 2018).

Andarilhos, educadores, profetas, bruxas, cuidadores, poetas, vagabundos, brincantes, frequentadores das praças, das ruas, das esquinas, onde a cidade produz o melhor dos encontros e as piores violências. Aqui, brincar tornou-se ato de cuidar, criar, educar em coletivo, com incontáveis tentativas e erros, contradições, derivas, caminhos abertos... Tanta errância é também a potência de um fazer que se reinventa no próprio desequilíbrio, saltimbanco, peripatético.

O presente texto foi elaborado seguindo os caminhos de publicações produzidas de diversos sujeitos, cujo encontro levou à criação dos “Brinquedos de Saúde”, assim como de diários de bordo².

¹ Médico e ator de rua, graduado pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará (UFPA), pesquisa e trabalha na intersecção entre Saúde e Arte, especialmente junto a populações em vulnerabilidade, tendo participado da implantação da estratégia Consultório na Rua em Belém, Pará. Atua nos seguintes temas: Saúde Mental e Clínica de Rua; Redução de Danos; educação popular; palhaçaria e teatro de rua; arte e expressões urbanas.

² Diário de bordo coletivo, elaborado pela Trupe da Procura (2015) e diário de bordo do autor (LIMA, 2018).

O solo vivo do povo que vai ao encontro da vida

Meio poetas, meio pintores, meio cantarolantes de belas músicas, meio intérpretes, exibidores de si mesmos e de marionetes, honestos com o instante, chupadores de certezas e cuspidores de questões, película viva à flor da sociedade, incontestavelmente inadaptados, inquietos com sua vagabundagem e pacientes como empalhadores de cadeiras – aí estão os companheiros de que as crianças precisam (DELIGNY, 2018: 124).

Escrito em 1947, logo após a debandada nazista da França, a obra *Os vagabundos eficazes*, de Fernand Deligny, descreve a experiência do autor enquanto diretor pedagógico do Centro de Observação para crianças inadequadas de Lille. Deligny apresentou uma experiência educacional questionadora das noções de anormalidade e desvio social de sua época.

Deligny contratou educadores oriundos de classes populares para trabalhar com as crianças da instituição correcional, recusando qualquer proposta pedagógica enrijecida assim como julgamentos morais.

Esses homens estavam presentes no Centro. Domadores de piolhos e caçadores de sarna, impressionantes devoradores de preconceitos e donos de uma moral completamente desarticulada, efeito da relação com o circo vivida por eles quando pequenos, e, considerando tudo isso, cheios de vigor com suas articulações flexíveis. Revolucionários sólidos: eis aqui o que preserva a coluna vertebral, bem mais do que uma armadura pesada e brilhante de princípios (DELIGNY, 2018: 39).

Deligny evocou a imagem de circenses para descrever os educadores que escolheu para trabalhar com as crianças desviantes porque recusava a moral burguesa, identificando na inadaptação também a possibilidade de eclosão de uma educação que criasse condições de transformação. Deste modo, a partir de um processo educacional, Deligny logrou, por um período, a transformação da instituição de caráter prisional-asilar para crianças no contexto de uma recente ocupação fascista:

Se o Centro de Observação for uma caverna, veremos as possibilidades de adaptação dos meninos à vida de soldado. Se for um campo de escoteiros, veremos suas aptidões para a leitura de rastros do caminho, sua receptividade atuante em relação ao código de honra, seu gosto pela vida em equipe. Se for uma prisão, veremos prisioneiros. Se for um laboratório, veremos cobaias. Se for algo como uma praça na periferia (com os pais por perto e as voltas para casa com maior frequência possível), veremo-nos mais ou menos como são normalmente (DELIGNY, 2018: 43).

Deligny transformou o Centro de Observação em uma praça de periferia. Seus educadores vagabundos tornaram-se eficazes porque capazes de transformar o espaço e o tempo a partir de seus desvios. Deligny (2018: 129) evocou Pestalozzi, Rimbaud e Van Gogh para nos apresentar um elogio do desequilíbrio: “Três incansáveis em busca de uma moral que não seja uma impressão morta, em breve espalhados nesse solo vivo do povo que vai ao encontro da vida” (DELIGNY, 2018: 129).

Em uma praça na periferia, cercado de desviantes e vagabundos, no solo vivo do povo que vai ao encontro da vida: este é o território onde nos aproximamos de Deligny para descrever experiências desenvolvidas entre 2014 e 2018 em Belém do Pará. O desafio de produzir processos de educação e de cuidado desviantes realizados entre instituições e a cidade em um contexto de violência e miséria nos aproximou da experiência de Deligny.

Os “Brinquedos de Saúde” foram sendo compostos por sucessivos encontros entre educadores oriundos da academia, da rua, de instituições asilares, cuja potência das articulações dos corpos que brincam potencializa suas ideias, suas artes e seus processos pedagógicos, produzindo encontros capazes de dialogar com os diferentes sujeitos no fluxo das ruas em Belém.

Processos de educação e de cuidado desviantes

Formado em 2009, o coletivo Trupe da Procura trabalhou investigando arte e palhaçaria para desenvolver práticas de cuidado e intervenções institucionais e comunitárias, em um processo de constante reelaboração dos modos de fazer de seus integrantes, de sorte que, com

o tempo, começamos a nos identificar como cuidadores brincantes. Em 2014, o coletivo se aproximou das pautas do Movimento da Luta Antimanicomial do Pará, protagonizando intervenções públicas junto à Rede de Atenção Psicossocial da cidade. Diz um texto manifesto elaborado pelo grupo em 2014:

Afete-se! Afecções e afeições e infecções e feições: salve vidas, não lave as mãos! A poeira da História é meio de cultura concebendo células, poéticas, políticas! A invenção do futuro deve ser pueril! Pra ser gente, todo mundo um dia foi germe... Gentes são escambo de moléculas de afeto (TRUPE DA PROCURA, 2014).

Aqui, a poeira é a imagem força de um fazer que se quer misturado entre as pessoas e seus meios de vida, fala do desejo de ir ao encontro da vida, para retomar a imagem anteriormente evocada por Deligny. A arte possibilita passear pela cidade, tornando-se o território onde os afetos trabalham para transformar a realidade. Naquele momento, as ideias presentes na Clínica Peripatética (LANCETTI, 2008) foram importantes para pensar o espaço público enquanto território do cuidado. Antônio Lancetti afirmou que há pessoas que não se adaptam aos protocolos clínicos tradicionais, para as quais a pedagogia, a psicologia e a psiquiatria não funcionam.

Psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais ou enfermeiros podem estar investidos de poder médico, vestindo avental, devidamente diplomados, até com curso de pós-graduação, mas sua ação será insignificante ou nada será se não se acharem imbuídos de atração pela loucura e pela impossibilidade e gosto de cuidar e produzir mudanças. Da paixão pela diferença. Podem também, de trás de uma escrivaninha, num consultório, exercer suas funções com postura profissional, capacidade classificatória de diagnosticar e com seu silêncio; sua experiência, no entanto, será estéril. Nunca é demais lembrar do fracasso dos protocolos clínicos tradicionais [...] (LANCETTI, 2008: 103-104).

Desejos e reflexões sobre a cidade associados à prática constante de teatro, ciranda, círculos de cultura e palhaçaria em um contexto de crítica ao modelo biomédico e proposição de novos modos de cuidado, especial-

mente em comunidade, nos levaram à aproximação com os movimentos de saúde mental em Belém. A arte nos possibilitou modos de criticar e propor alternativas à manutenção de instituições asilares e manicomiais nos serviços de saúde da cidade. Do encontro mobilizado pela Clínica Peripatética surgiu a ideia de regularmente realizar encontros mobilizados pelas paixões alegres, reunindo usuários de serviços, trabalhadores e público passante na Praça da República³, importante praça da cidade.

Utilizando educação popular, ciranda, contação de histórias, em 2014, iniciaram as atividades da República do Cuidado:

“Depois de todos esses meses, essa é a primeira vez que venho a um lugar como este de verdade, sem tomar remédio, sem me preocupar, sem me sentir insegura e sorrindo livremente e espontaneamente. Muito obrigada!”. O depoimento é de Rose Pereira, que faz tratamento há dois anos no Centro de Atenção Psicossocial (Caps) da Amazônia, no bairro da Marambaia, sobre uma das oficinas promovidas pelo grupo República do Cuidado na Praça da República (LEÃO, 2014).

A reportagem realizada pela jornalista Bianca Leão (2014), integrante do coletivo Trupe da Procura, retrata a potência liberada nos encontros realizados na Praça da República – deslocar-se dos cenários tradicionais dos Caps e abraçar o espaço público como lugar de encontro foi potente na articulação de pessoas, na produção de territórios de vida.

A República do Cuidado é oficina, espetáculo e manifesto: uma experiência democrática de expressão e de convívio afetuoso para produzir cidadania e, em última instância, saúde. São rodas em que todas e todos podem entrar e expressar sua singularidade através do teatro, da educação popular, da cultura tradicional, dos saberes ancestrais que todos e cada um têm imanentes em si (LEÃO, 2014).

³ Situada no Bairro da Campina, em Belém, a Praça da República é um território histórico na constituição da cidade, congregando públicos variados e diversas manifestações culturais, das óperas do suntuoso Teatro da Paz às tradicionais rodas de batuque e cultura popular realizadas regularmente no seu espaço.

Na República do Cuidado, elaboramos em conjunto poemas, falas, afetos intensos que, no espaço da praça, podiam circular livremente entre nós. O trabalho atingiu o ápice na realização de um cortejo contando com cerca de 300 pessoas durante o Dia Nacional da Luta Antimanicomial, realizado em maio de 2015. A Marchinha Antimanicomial, de Larissa Medeiros, tornou-se mote de mobilizações por toda a Raps de Belém (Imagem 1).

Imagem 1: Encontro da República do cuidado no Teatro Experimental Waldemar Henrique. No destaque, a letra da Marchinha Antimanicomial durante a República do Cuidado em 2015



Fonte: Teatro Waldemar Henrique. Foto arquivo pessoal (2015).

Imagem 2: Brincantes cuidadores invadem o Porto do Sal



Fonte: Débora Flor (2015).

Para investigar os modos de aproximação do coletivo Trupe da Procura em comunidades durante intervenções públicas, decidimos experimentar fazer comida com as pessoas durante os cortejos. A ideia era de conseguirmos, com a própria comunidade, doações de frutas, xepa da feira, para intensificar ainda mais os brinquedos que experimentávamos com as canções, brincadeiras e palhaçadas. Foi um deleite. As crianças nos seguiam e juntos invadiamos lares, cortiços, habitações coletivas e palafitadas, onde famílias convivem com o nomadismo da vida da rua, das bocas de fumo. Fizemos serenatas para pessoas em suas janelas, trocamos laranjas e bananas, fazia um dia de sol e naquele domingo desorganizamos a rotina para liberar a vida na intimidade das pessoas, invadimos com máquinas de guerra-desarmada um cenário desafiador, juntos iluminamos a manhã, enxameando de vaga-lumes bobos o Porto do Sal. Comer juntos ainda se mostraria em experiências diversas um potente modo de interação (LIMA, 2018).

A descrição acima e a imagem se referem a um acontecimento disparador de possibilidades em nossas investigações. Conseguimos planejar e operar essa e outras intervenções no Porto do Sal que, junto à potência da República do Cuidado, apontavam um caminho viável a partir do cortejo e do teatro popular para acessar comunidades e produzir encontros em espaços públicos. A República do Cuidado produziu também reflexões com a professora da UFPA, Dra. Lucília da Silva Matos, em 2015, que levou o coletivo a assistirmos, juntos, o filme “Tarja branca”⁴. Deste encontro, aprendemos juntos a potência da ludicidade, além de nos identificarmos com os brincantes que o filme retrata.

Nos debates e reflexões oriundos da aproximação entre as noções de lazer e ludicidade ao desejo de pensar políticas públicas de saúde, elaboramos o conceito de “Brinquedos de Saúde”, descrito pelo médico Bruno Passos (2018) em artigo onde descreveu as experiências peripatéticas em Belém:

⁴ TARJA Branca – A revolução que faltava. Direção de Cacau Rhoden. Produção de Ester Renner, Marcos Nisti, Luana Lobo. Música: André Caccia Bava. S.i.: Maria Farinha Filmes, 2014. (79 min.), son., color.

Após um tempo de vinculação e imersão no território buscamos uma tecnologia de quebrar a dureza das relações e opressões em coletividade. Passamos a abrir então o que chamamos de “Brinquedos de Saúde”, reuniões de brincantes inspirados nos folguedos e festejos populares brasileiros, e neles brincantes eram todos, estudantes, profissionais, povo de rua, passantes, que eram convidados a brincar, dançar e congregar as potências humanas de vida para assim chegar a um lugar de resgate da identidade e da individualidade, empoderamento (PASSOS, 2018: 70).

Matos e colaboradores (2018) nos apresentaram outra reflexão sobre a experiência dos “Brinquedos de Saúde”, a partir das noções de lazer e ludicidade:

Os “Brinquedos de Saúde” são fontes de experiências de encontros entre pessoas, coletivos e instituições que compõem a cidade, com o desejo de uma atitude crítica da realidade e dos saberes e fazeres hegemônicos, comprometidos com a transformação social (MATOS *et al.*, 2018).

Conforme se desenvolviam as experiências de brincar nos territórios, passamos então a inventar novos nomes e modos de interação, estabelecendo um fazer saúde enquanto território criativo. Foi um grande deslocamento do treinamento médico assistencial que recebêramos. Naquele momento, escrevemos um significativo aprendizado no diário de bordo: “estamos fazendo ciência feito crianças”. Produzir brinquedos nos tornou inventores, brinquedistas do cuidado, sempre a imaginar como a arte poderia intervir desorganizando estruturas para conseguirmos cuidar brincando, instaurando territórios de vida intensa enquanto passeávamos pela cidade, peripatéticos. Conforme salientou Passos (2018):

E assim foram os brinquedos Feira dos Afetos, Baile do Completo e A República do Cuidado, que eram brincados em espaços distintos da região de maior concentração do povo de rua em Belém, sempre em praças públicas e associados às práticas de redução de danos do abuso de substâncias, debatendo com teatro os temas trazidos pelo povo de rua e partilhados por aqueles que trabalhavam nessa fronteira da saúde coletiva (PASSOS, 2018: 71).

A profusão de nomes se dava a partir da múltipla possibilidade de relação entre pessoas, instituições, territórios, coletivos. Por vezes, a profusão de possibilidades tornava os processos confusos. Entretanto, um desejo disparador atravessava todos: encontrar a vida em corpos sob enorme violência e mortificação. Conforme registro de diário de campo:

Observei recentemente que os tais “Brinquedos de Saúde” se referem sobretudo à instauração de laços de solidariedade entre pessoas e territórios. Durante nossas experiências, demos vários nomes às diferentes encruzilhadas [em] que nos encontrávamos e a poética que cada um suscitava: o Baile do Completo no Ver-o-Peso ou a República do Cuidado com a população em situação de rua. Entretanto a mim pouco importam os nomes: o que é potente nestes trabalhos é sua condição rizomática, ou seja, ser território de criação, disparador de diferentes vetores, fractais de políticas, poéticas e corporeidades que dançam, fazem trapalhadas, cuidam... (LIMA, 2018).

Nos registros, também se observa a presença crescente de reflexões sobre os encontros com a população em situação de rua. De fato, a presença constante no espaço público na articulação entre arte e saúde levou o coletivo a poder interferir diretamente na implantação do primeiro consultório na rua em Belém.

Esta possibilidade de trabalho com a população em situação de rua na fronteira entre instituição (serviço de saúde) e coletivo levou à elaboração do “Viramundo”, projeto de extensão da Faculdade de Medicina voltado à elaboração de práticas peripatéticas. Em artigo onde refletiu sobre suas experiências, um dos idealizadores do projeto, o médico Charles Vasconcelos (2018) identificou também a potência dos “Brinquedos de Saúde” para a Redução de Danos⁵ a partir de uma perspectiva de ampliação da vida.

⁵ Redução de danos é um conjunto de poéticas e práticas cujo objetivo é reduzir os danos associados ao uso de drogas psicoativas em pessoas que não podem ou não querem parar de usar drogas. Por definição, redução de danos foca na prevenção aos danos, ao invés da prevenção do uso de drogas; bem como foca em pessoas que seguem usando drogas (INTERNATIONAL HARM REDUCTION ASSOCIATION, 2010).

Percebemos que este festejo age como um processo coletivo de Redução de Danos. A comida atraía as pessoas em situação de rua que saíam das “bocas de fumo”, a água hidratava os que abusavam do uso de álcool, a música e a celebração faziam mexer os corpos; o microfone aberto permitia o reconhecimento entre todos e a construção de vínculos. Muitas foram as histórias emocionantes da rua, que tocaram a todos, inclusive os feirantes, que nutriam algum incomodo com a presença dos “mendigos” e “drogados” (VASCONCELOS, 2018: 250).

Em sua célebre experiência de arte em um contexto manicomial, Nise da Silveira⁶ também se ocupou desta produção de paixões alegres que Vasconcelos descreveu, a partir de uma leitura espinoziana.

Refaça-se e reanime-se fazendo uso de alimentação e bebidas agradáveis, usadas com moderação, bem assim de perfumes, do encanto das plantas, adornos, música, exercícios corporais, teatro e outras coisas semelhantes, que todos podem usufruir sem causar prejuízo a ninguém (SPINOSA *apud* SILVEIRA, 1995: 70).

Brincando, acessamos as pessoas a partir dos afetos. A lógica manicomial-asilar das instituições totais se reproduz para muito além das edificações, mas especialmente atua no interior dos corpos. Quando dançamos, rimos e brincamos, algo salta sobre os muros invisíveis que separam olhares e relações, percorre distâncias e sentidos que modos datados e enrijecidos de relação reproduzem.

⁶Jovem médica, formada pela Universidade da Bahia, e psiquiatra principiante no hospício da Praia Vermelha, Nise da Silveira sempre ousou. Esquerdista, atuante na União Feminina do Brasil, ela foi presa pela ditadura getulista ao lado de Olga Prestes e Elisa Berger, mas também foi expulsa do Partido Comunista pelo crime inafiançável de suposto trotskismo. Nise da Silveira equilibrava-se entre as estruturas rígidas das instituições e sua inegável vocação para a marginalidade. O seu feito geralmente mais celebrado foi o de ter transformado honestas e sedativas atividades de terapia ocupacional em via libertária de realização estética dos internos do Engenho de Dentro (Rio de Janeiro). Foram esses trabalhos artísticos dos internos que culminaram na criação do Museu de Imagens do Inconsciente, em 1952 (...) (NISE DA SILVEIRA, 2002).

Nise ainda identificou, em um trecho da *Ética*, de Spinoza, elementos que estão presentes nos “Brinquedos de Saúde”: “Portanto, você nunca cogitou de mortificações, sacrifícios, a fim de escalarmos níveis mais altos de perfeição. Trabalho constante de polimento sobre si mesmo, concentrada reflexão, sim. Aliás, coisas que proporcionam uma forma muito especial de prazer.” (SILVEIRA, 1995: 70).

Os cenários de mortificações e sacrifícios descritos por Nise da Silveira em seu trabalho no manicômio encontram paralelos com as praças públicas do Brasil de hoje. Ao trabalhar com saúde mental, em especial com a saúde da população em situação de rua, constantemente nos deparamos com julgamentos morais e seu duplo de castigo e de mortificação.

Cantando juntos cirandas ou dialogando, os “Brinquedos de Saúde” são a recusa da reprodução de modos tutelares e morais e a afirmação da potência do encontro: reunimos pessoas da rua, andarilhos, artistas, coletivos, universidade e serviços de saúde. Conforme explicitou Passos (2018), o brinquedo se mostrou um disparador de conteúdos polifônicos, capaz de acessar as vidas na rua de um modo intenso:

A partir dessa estratégia de diálogo nos foram ofertadas pelas pessoas as histórias das marcas da exclusão social, os detalhes da vida na rua, os conflitos entre grupos, os conflitos pessoais e familiares, os relatos de manicômios ainda vigentes na forma de instituições de saúde e assistencial social, mas também os seus desejos, sonhos e prazeres. Nesse caminho muitos dos sem nome nos receberam no seu território, Salustiano, Carlos, Edna, Luzia, Luciano, Tales, Pedro, Lua, e tantos outros, tudo com uma proximidade que permitiu vermos alguns resultados extraordinários como gente saindo da rua e indo morar com a família, usuários crônicos de *crack* assumindo a perspectiva da redução de danos para suas vidas, e até mesmo agindo como redutores para outros da rua, mas também muitos outros que seguiram a regra do povo de rua, morrer jovem e de doença facilmente evitável. E nós, imersos na relação com a rua e o adoecimento, também adoecemos em certa medida, me parece que o abismo sempre nos olha de volta quando o encaramos (PASSOS, 2018: 71).

A experiência se mostrou tão potente que, em 2015, escrevemos uma proposta de emenda parlamentar para o financiamento de um projeto de extensão pela Universidade Federal do Pará. Aprovada e após os trâmites burocráticos, o projeto iniciou suas atividades em 2017. O presente livro é resultado destes percursos construídos a várias mãos, articulações, sonhos, saberes... Matos e colaboradores (2018) fizeram reflexões em artigo publicado sobre a que se propôs o projeto de extensão:

Os “Brinquedos de Saúde” que vêm sendo desenvolvidos neste projeto de extensão são abertos à comunidade em geral e beneficiam além de pessoas em situação de rua, usuários dos serviços de saúde mental, álcool, outras drogas e as demais pessoas em vulnerabilidade social, além de trabalhadores e estudantes da área da saúde. Os Brinquedos utilizam as atividades artísticas e a convivência como tecnologias educativas e de cuidado que podem transformar o modo do sujeito se apropriar de sua experiência e transformar suas relações pessoais, identificando a riqueza do universo simbólico e a multiplicidade de conhecimentos, saberes e práticas populares, além das estratégias e costumes relacionados à sociabilidade que são compartilhados pelos participantes (MATOS *et al.*, 2018: 52).

A cada ciclo de trabalho, novos círculos de pessoas, encontros, territórios aliam-se em uma ciranda que se amplia, espirala, faz rupturas... As experiências dos “Brinquedos de Saúde”, já enquanto projeto de extensão da UFPA, são mais bem descritas nos capítulos deste livro “Brinquedos de Saúde: cuidando com arte, lazer e educação para produção de vida na cidade de Belém” e “Girândola de Mundos: territórios e fronteiras em jogo”. “Brinquedos de Saúde” são reinventados a cada encontro, porque alimentados justamente da gratuidade e da espontaneidade que o fluxo da rua convida – suas articulações são fortes e flexíveis, aptas à dança e ao desequilíbrio, como recomendou Deligny (2018), disparando afetos, possibilidades de diálogos, reconhecimentos, existências na rua... Estas afetações se expressam nos dois relatos anônimos de público registrados no diário de bordo coletivo, apresentados em 2015, sobre experiências vividas em “Brinquedos de Saúde”:

As vozes da poesia professada, que já virou profecia, ecoaram na minha mente nas últimas duas semanas. Cuidar. Corpo. Corpo cuidado. Cuidado com o corpo. Cuidado com o outro. Cuida do outro. Cuida de si. O pensamento muitas vezes ficou penso, pensando que estava certo e vendo que o certo é incerto. Saudamos o sol, sentimos o vento, corremos. Corremos muito. Um atrás do outro. Outro atrás do um. Corremos sem direção e ocupamos a praça inteira. Saudamos a praça, as pessoas, a nós mesmos. Saudamos o corpo e nos cuidamos mesmo que ainda não tivéssemos no sentido do cuidado. E, quando estivemos, parecia que já sabíamos o que fazer. A sequência de sentidos vai fazendo sentido. Caminhamos numa linha, numa corda bamba igual o pensamento. Mas, ainda assim, uma linha. Equilibramo-nos nos sentidos expostos e dispostos a nós e nos dispomos a seguir. Que venha a ciência, que é arte e é luz (TRUPE DA PROCURA, 2015).

A Trupe me proporcionou uma das melhores experiências que um ser humano poderia ter. Abriu meus olhos a cada sentido que passava para um aprendizado novo, para a descoberta do outro e, por que não dizer, para uma descoberta de mim mesma? A cada sábado que passava eu me encantava ainda mais pela magia e pelo poder que as praças possuem (TRUPE DA PROCURA, 2015).

Capaz de tornar em praças os incontáveis manicômios, campos de concentração, instituições prisionais-asilares que se replicam de infinitos modos, inclusive nas praças e nos logradouros públicos da cidade. Trata-se, enfim, de uma experiência de transformação da própria cidade, de suas relações e modos de convívio.

A brincadeira de cuidar criando

Os “Brinquedos de Saúde” foram articulados em linhas de tensão entre coletivos, instituições e a espontaneidade dos territórios. Tendo a desinstitucionalização como pano de fundo, muitas vezes nos deparamos com contradições entre os desejos que animam a proposta: enquanto brincar de saúde pode ser o encontro entre pessoas, autogestionado e espontâneo, produtor de suas próprias regras, também pensar a viabilidade do brinquedo enquanto política pública no âmbito de serviços de saúde,

por exemplo, demanda controle social, prazos, tarefas e as infinitas capturas e conflitos surgidas do processo institucional e democrático...

Ao discutir a questão do público e do privado, Merhy (2013) partiu da imagem de crianças brincando em um proibido adro de igreja para propor as imagens de:

- a) aparelho como aquilo que torna o lugar público em uma função de “produção e apropriação do espaço enquanto possuidor de um sentido bem preciso e bem definido, com um valor de uso bem delimitado”, ou seja, aparelho, neste exemplo, é o adro proibido;
- b) roda a partir da imagem das crianças que acordam regras ao brincar: “nas rodas os processos estão abertos aos acontecimentos, mesmo que dentro de certas funcionalidades acordadas entre os coletivos que as constituem”.
- c) praça como um lugar onde o acontecimento é a regra e os encontros são sua constitutividade: “Não há regra unificadora a ser imposta, não há funcionalidade *a priori* a ser obedecida. Os coletivos que aí estão constituindo esta tensão estão em pleno todo de acontecer, deixando os sentidos dos fazeres de cada um ocorrer em suas muitas multiplicidades.” (FRANCO & MERHY, 2013: 271-272).

Para tornar o manicômio em praça, invadimos com brincantes instituições da Rede de Atenção Psicossocial da cidade. Tomando as reflexões de Merhy, os “Brinquedos de Saúde” estão constantemente transitando entre o estado de praça e o de aparelho – quanto mais aceitos e incluídos nos serviços a que se propõem transformar, mais incorporados aos aparelhos se tornam. Em roda, muitas vezes nos questionamos sobre essas capturas, incontáveis vezes nos reinventamos, retornando ao urgente estado de praça onde o espontâneo eclode.

A aparente efemeridade confusa da passagem de um brinquedo por uma comunidade ou instituição talvez desagrade àqueles que desejam “eficácia” prescritiva dos resultados protocolados, números e formas de controle – das pessoas que brincam? – ao que propomos que desorganizar seja justamente a força dos tais “Brinquedos de Saúde”, desequilibrando em saltos, tropeços e cirandas a própria sistematização

da violência e da exclusão; elaborando com arte as paixões alegres do desequilíbrio, sem prescrever modos de vida, mas ajudando a liberá-la em toda sua pluralidade.

Nós nos aliamos aos vagabundos eficazes de Deligny (2018: 41) que se recusavam à docilização ou reabsorção de sujeitos a uma sociedade injusta e violenta: “é, em primeiro lugar, revelá-lo (como se diz na fotografia)” (DELIGNY, 2018: 41). Quando a vida eclode em atos de intensidade, o tempo dilata, o espaço faz curvas e transborda a vida, sem pontos finais...

Ao que poderíamos nos perguntar: depois de tanto brincar, onde chegamos? Na urgência de invenções de outros brinquedos? No convite a uma prática continuada de **cuidar criando** junto aos sujeitos e comunidades? Depois de tantos saltos e tropeços, cumpre manter as articulações fortes porque uma boa brincadeira encerra com a gente querendo brincar mais...

Referências bibliográficas

ADORNO, Luis & AMORIM, Kleyton. No fogo cruzado do Pará: na rota do tráfico, disputa entre facções, milícias e PM gera 6 mortes violentas por dia na Grande Belém. *Uol Notícias*, Belém, 30 de maio de 2018. Disponível em: <<https://www.uol/noticias/especiais/no-fogo-cruzado-do-para.htm#no-fogo-cruzado-do-para>>. Acesso em: 10 de agosto de 2018.

DELIGNY, Fernand. *Os vagabundos eficazes: operários, artistas, revolucionários: educadores*. Tradução de Marlon Miguel. São Paulo: N-1 Edições, 2018.

FRANCO, Túlio Batista & MERHY, Emerson Elias. *Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos*. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

INTERNATIONAL HARM REDUCTION ASSOCIATION (Grã-Bretanha). O que é redução de danos?: uma posição oficial da Associação Internacional de Redução de Danos (IHRA). Londres: Ihra Briefing, 2010. Disponível em: <https://www.hri.global/files/2010/06/01/Briefing_what_is_HR_Portuguese.pdf>. Acesso em: 10 de janeiro de 2018.

LANCETTI, Antonio. *Clínica peripatética*. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2008 (Série “Políticas do Desejo”).

LEÃO, Bianca. Por uma sociedade sem manicômios. *Blog da Trupe*. Belém, 23 de maio de 2015. Disponível em: <<https://blogdatrupe.wordpress.com/2015/05/23/por-uma-sociedade-sem-manicomios/>>. Acesso em: 10 de setembro de 2018.

LIMA, Vitor Nina de. *Diário de bordo pessoal*. Belém: Mimeo arquivo do projeto, 2018.

MATOS, Lucília da Silva; MEDEIROS, Larissa Gonçalves; LIMA, Vitor Nina de & ALMEIDA, Vitória de Amorim. Brinquedos de Saúde: educação popular e animação cultural com a população em situação de rua em Belém-PA. *Revista Brasileira de Estudos do Lazer*, v. 5, n. 1, p. 42-56, Pampulha, janeiro/abril, 2018. Disponível em: <<https://seer.ufmg.br/index.php/rbel/article/view/11863/8710>>. Acesso em: 01 de setembro de 2018.

MELLO, Luiza. Pesquisa aponta Belém como a capital mais violenta do País. *Diário do Pará*, Belém, 16 de junho de 2018. Disponível em: <<https://www.diarionline.com.br/noticias/para/noticia-516365-.html>>. Acesso em: 08 de agosto de 2018.

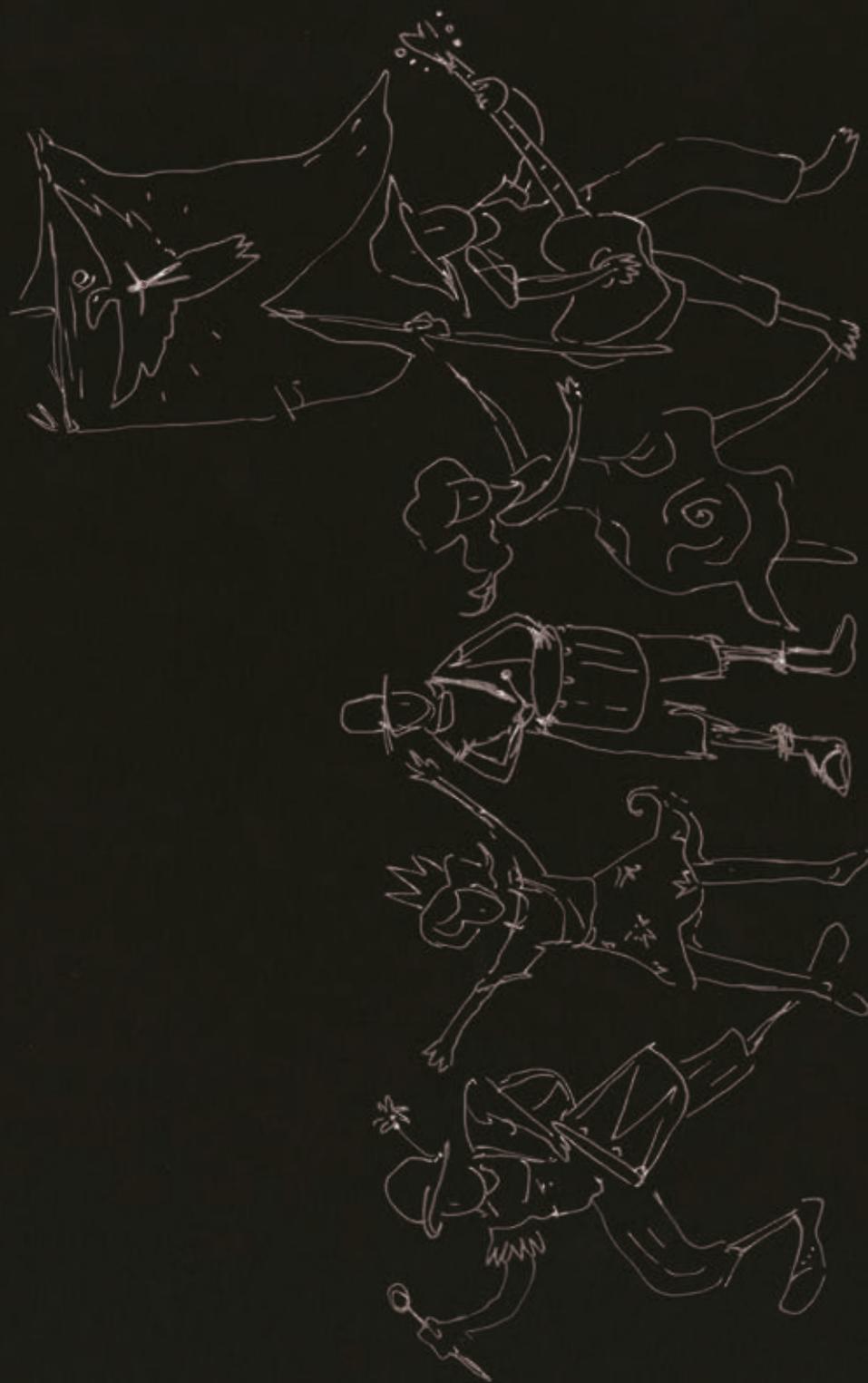
MERHY, Emerson Elias. Público e privado: entre aparelhos, rodas e praças. In: FRANCO, Túlio Batista & MERHY, Emerson Elias. *Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos*. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 269-276.

SILVEIRA, Nise da. Biografia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 22, n. 1, p. 137, Brasília, março. 2002. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932002000100014>>. Acesso em: 05 de agosto de 2018.

TARJA Branca – A revolução que faltava. Direção de Cacau Rhoden. Produção de Ester Renner, Marcos Nisti, Luana Lobo. Música: André Caccia Bava. S.i.: Maria Farinha Filmes, 2014. (79 min.), son., color.

TRUPE DA PROCURA (Pará). *Manifesto Poeirista*. Belém: UFPA, 2014.

_____. *Pery patetico*: Diário de bordo coletivo. 2015. Disponível em: <<https://perypatetico.tumblr.com>>. Acesso em: 01 de janeiro de 2017.



***BRINQUEDOS DE SAÚDE:
cuidando com arte, lazer e
educação para produção de
vida na cidade de Belém***

BRINQUEDOS DE SAÚDE: cuidando com arte, lazer e educação para produção de vida na cidade de Belém

Larissa Gonçalves Medeiros¹

Lucília da Silva Matos²

Vitor Nina de Lima³

Introdução

Inquietações acerca de um conhecimento desconectado da vida é o que, por vezes, sentem trabalhadores e estudantes de diversas categorias profissionais ao lidar com contextos que os colocam em contato direto com pessoas expostas ao cotidiano de miséria, violência e ausência de proteção social.

Conforme o levantamento anual sobre índices de violência em áreas urbanas com base em taxas de homicídios por 100 mil habitantes, realizado pela Organização da Sociedade Civil Mexicana Segurança, Justiça e Paz e divulgado em março de 2018, o Brasil é o país com o maior número de cidades entre as 50 áreas urbanas mais violentas do mundo, sendo Belém a décima capital mais violenta do mundo (BBC BRASIL, 2018).

Corroborando a compreensão produzida no campo da Saúde Coletiva sobre a determinação social e histórica dos processos saúde/doença, acreditamos que a violência e outras injustiças sociais estejam intimamente relacionadas à desigualdade, sendo necessárias intervenções de amplos setores no combate à iniquidade, sendo a saúde um *front* estratégico de enfrentamento deste problema (BRASIL, 2018; WHO, 2011).

¹ Educadora popular, mestre em Psicologia, pela Universidade Federal do Pará (UFPA), militante do Movimento Paraense da Luta Antimanicomial.

² Doutora em Ciências Sociais, pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), professora da Universidade Federal do Pará, Faculdade de Educação Física e Pedagogia, e líder do Grupo de Estudos e Pesquisas Lazer e Ludicidade (MOÇARAI) da UFPA.

³ Médico, ator de rua, professor da Faculdade de Medicina da UFPA.

Entretanto, apesar das conquistas do Movimento Brasileiro de Reforma Sanitária no que tange à democratização da saúde, conquistas que levaram à universalização da saúde a ser prevista enquanto um direito social básico na Constituição de 1988, vivemos em uma sociedade assombrada pelo horror econômico, onde as desigualdades sociais, quando não impossibilitam o acesso a políticas públicas de saúde, o fazem de maneira perversa, através de acesso precário, marcado por violências institucionais e/ou por burocratização e engessamento das práticas de cuidado.

Os desafios, e por vezes a sensação de impotência, são imensos diante do cenário que se apresenta. São experiências que nos põem face a face com nossos limites, nos fazem questionar nossa formação e seus paradigmas epistemológicos dominantes que operam a medicalização indiscriminada do cotidiano, pautados em racionalidades tecnicistas e objetivistas que disputam a ilusão de garantir efetividade de atuação em relação a complexas realidades sociais através de certos aparatos técnicos.

Há momentos em que as ferramentas de trabalho parecem não ser efetivas para uma ação que possibilite resolver as tensões que se apresentam no campo social. São momentos de encruzilhada, tempos oportunos para os estranhamentos, questionamentos e emergência de críticas produtoras de crises e desterritorializações em campos de saber-poder que operam perpetuando essas relações de forças mortificadoras. Esses momentos são, sobretudo, interstícios, brechas, rachaduras produtoras de desvios, por onde podem florescer outros saberes, fazeres, outros modos de vida.

Nesse contexto, apostamos na ideia de tecer uma experiência de produção de saúde atenta a fluxos de afetos que encontros pautados em ações educativas e de cuidado, desenvolvidas de forma lúdica, podem produzir. Para tanto, optamos por construir arranjos tecnológicos que chamamos de “Brinquedos de Saúde”, a partir dos quais objetivamos possibilitar a emergência de espaços de lazer e convivência no tecido urbano, através da realização de atividades que potencializassem a partilha de saberes, a criatividade, a expressão artística e as redes de solidariedade e cuidado voltadas para populações em vulnerabilidade.

Essa aposta resultou na realização do projeto de extensão “Brinquedo de Saúde: ludicidade, lazer e educação popular para a produção de cidadania e saúde mental”, vinculado à Universidade Federal do Pará e

executado entre setembro de 2017 e março de 2019 na cidade de Belém com pessoas em situação de rua e em sofrimento mental pelo uso abusivo de álcool e outras drogas.



Imagem: Banner de divulgação do projeto. Atividade de varal e cinema na Praça da Sereia.

Foto: Arquivo do projeto

O projeto “Brinquedos de Saúde” englobou atividades lúdicas, envolvendo teatro, música, construção de instrumentos percussivos, cor-tejos, projeção de filme na rua, intervenções visuais no espaço urbano com lambes e pixos, jogos e esportes, especialmente o futebol. Todas essas atividades foram realizadas na perspectiva do lazer, isto pressupõe que tais práticas lúdicas ocorreram no tempo disponível dos envolvidos e, portanto, guardaram um grau de liberdade de escolha do conteúdo e do tempo de entrega ao ato de vivenciá-las (MELO, 2006).

Além dessas atividades, aconteceu também a implementação de uma horta em um centro comunitário, ação realizada na perspectiva de propiciar uma experiência no campo da organização comunitária e economia solidária.

Na busca de problematizar e subverter os saberes e práticas de produção de saúde instituídos, experimentando esses novos arranjos tecnológicos para a melhoria de vida de populações em vulnerabilidade, trilhamos um caminho metodológico baseado na pesquisa-intervenção enquanto um modo de produção de saber e ser que se põe a analisar os efeitos dos processos de subjetivação e desterritorialização que conduzem ao novo (PAULON & ROMAGNOLI, 2010). Nesse sentido, procuramos problematizar e desnaturalizar os saberes instituídos e cristalizados no campo da saúde, da educação e também das artes, de modo a criar possibilidades para outros saberes coletivos aflorarem.

De acordo com Paulon & Romagnoli (2010), na pesquisa-intervenção, devemos:

[...] rastrear quais forças de reprodução/invenção estão enredadas e quais efeitos estão se dando naquele arranjo. Ou seja, devemos colocar em análise o funcionamento, os diferentes vetores que se apresentam na situação de intervenção, perseguindo seus efeitos tanto nos participantes, quanto no campo de pesquisa e em seus destinos (p. 97).

Enquanto estratégia de pesquisa-intervenção, adotamos algumas ações de acompanhamento de processos que passaram pela criação de espaços coletivos de construção e problematização. Realizamos, então, encontros de planejamento e de formação com a equipe do projeto e com parceiros, e também encontros de supervisão clínico-institucional, mediados por uma psicóloga, que funcionavam como espaços de partilha de experiências subjetivas e problematizações acerca do processo de desenvolvimento do projeto⁴.

Dentre outros saberes contra-hegemônicos que nos serviram como pistas, destacamos: as discussões acerca do trabalho vivo em ato (MERHY, 2013), a perspectiva da animação cultural nos estudos do lazer (MELO, 2006), as vivências de uma clínica peripatética (LANCETTI, 2008) e da edu-

⁴ Sobre esses encontros de supervisão clínico-institucional, ver neste livro capítulo “Nos fluxos da escutaria: ensaio sobre a produção de um dispositivo grupo no campo da saúde mental”, onde a autora Daniele Vasco Santos discorre sobre sua experiência enquanto supervisora no projeto “Brinquedos de Saúde”.

cação popular (FREIRE, 1987) e as experiências de redução de danos no campo do cuidado em álcool e drogas.

Diante do desafio de sistematizar essa experiência, buscamos, para a construção desse texto, reler as anotações de campo (diários) e os relatórios confeccionados por participantes da equipe do projeto, bem como artigos sobre o projeto apresentados em encontros acadêmicos. Na primeira parte do texto, apresentamos a complexa teia de pessoas, grupos e instituições envolvidas no projeto a partir das noções de cuidador brincante e de articulação em rede para produção de um trabalho vivo. Em seguida, discutimos o modo como as ações do projeto se organizaram a partir da noção de território no campo da saúde, apontamos as estratégias de ocupação dos territórios e sua relação com a animação cultural enquanto ferramenta de ajuda na garantia do direito ao lazer e à produção de vida na cidade. Para finalizar, apresentamos as ações lúdicas de cuidado que foram desenvolvidas nos diferentes ciclos do projeto e construídas como novos arranjos tecnológicos de educação popular em Saúde e Redução de Danos no uso abusivo de álcool e outras drogas.

Trabalho vivo e articulação de rede para a produção de um cuidado que brinca

A noção ampliada de produção de saúde que herdamos da Saúde Coletiva e a perspectiva de que a complexa realidade social e de saúde das populações exige, conforme apontou Dimenstein (2011), um tipo de atuação mais coletiva nos levou a constituir uma rede múltipla e heterogênea de pessoas envolvidas na construção e realização do “Brinquedos de Saúde”.

Desde o início, o projeto contou com pessoas vinculadas a categorias profissionais e campos de saber variados, e a diversos movimentos, grupos e instituições, a saber:

- a) estudantes e profissionais das áreas da Saúde, Educação, e até do Direito, vinculados ao coletivo Trupe da Procura, que se transformou posteriormente na Associação Viramundo⁵, e

⁵ Trupe da Procura foi um grupo fundado por graduandos de Medicina no ano de 2009 e formado por estudantes de diversas áreas, especialmente da área da saúde, que realizava

que, além de terem como bandeira a luta popular em saúde, a defesa do SUS, a luta antimanicomial e o antiproibicionismo na política de drogas, também já desenvolviam um trabalho de educação popular em saúde através da linguagem do teatro popular, com cenopoesia⁶ e palhaçaria;

- b) o Grupo de Estudos e Pesquisas Lazer e Ludicidade (Moçarai)⁷, vinculado à Faculdade de Educação Física e ao Instituto de Ciência da Educação, da Universidade Federal do Pará (FEF/Iced/UFGPA), que viu nas práticas de produção de saúde através da educação popular, desenvolvidas na cidade de Belém pelo coletivo Trupe da Procura/Viramundo, relações com o trabalho de animação cultural enquanto tecnologia educacional no âmbito do lazer que busca, sobretudo, democratizar o acesso aos meios de produção cultural, criando condições concretas para que todos os segmentos sociais produzam cultura;

atividades de educação popular em saúde para outros estudantes universitários, envolvendo linguagens artísticas, especialmente jogos teatrais, palhaçaria e cenopoesia. No início do ano de 2016, surgiu a Associação Viramundo, constituída por alguns integrantes da Trupe da Procura, e que passou a atuar também com educação e teatro popular, mas cerrando sua atuação no desenvolvimento de ações junto à população em situação de rua e/ou que faz uso abusivo de álcool e outras drogas em Belém.

⁶ De acordo com Dantas (2015, s/n), “[...] a cenopoesia pauta-se numa perspectiva artística de base híbrida, em que suas obras resultam de um processo de criação democrático e aberto, acolhendo nos seus atos todas as formas de expressão, de saberes, de experiências e de linguagens, por meio de diálogo autônomo e afetivo. Busca a superação da excepcionalidade artística de modo a restaurar a condição ontocriativa das pessoas. Sua prática caracteriza-se pela articulação de repertórios humanos e suas composições se efetivam por meio de diversas modalidades. A atuação dos cenopoetas legitima a cenopoesia como um saber construído na práxis, a partir de vivências e experiências de vida. A cenopoesia emerge em solo popular, sendo praticada por pessoas que estão envolvidas, ativas, na transformação do meio onde vivem. Configura-se como uma manifestação em prol da liberdade criativa, da democratização comunicativa, da emancipação humana, fortalecendo-se como uma forma inventiva de resistência criada pelo povo para se fazer presença na história”.

⁷ Grupo liderado pela Profa. Lucília Matos, coordenadora do projeto “Brinquedos de Saúde: ludicidade, lazer e educação popular para a produção de cidadania e saúde mental”.

- c) o mandato do Deputado Federal Edmilson Rodrigues (PSOL/PA), que possibilitou recursos para a execução do projeto através de uma emenda parlamentar destinada à UFPA para projetos de extensão;
- d) a Fundação de Amparo e Desenvolvimento da Pesquisa (Fadesp), que atua na gestão de programas e projetos de ensino, pesquisa e extensão e deu suporte na gestão orçamentária, financeira, de suprimentos (compras e contratações).

Ao longo da implementação e da realização do projeto, várias outras pessoas foram compondo a equipe⁸ do mesmo, bem como parcerias e articulações foram sendo realizadas a fim de garantir sua execução, haja

⁸ Os participantes do projeto em suas respectivas funções que, em alguma medida, passaram pela experiência de cuidadores brincantes foram os seguintes: Coordenação – Lucília da Silva Matos professora da Faculdade de Educação Física do Instituto de Ciências da Educação da UFPA e Larissa Gonçalves Medeiros, psicóloga, educadora popular, produtora cultural e militante da luta antimanicomial. Consultoria – Vitor Nina de Lima, médico, ator, palhaço e educador popular e Roseane Moraes Tavares (Nani Tavares), professora de filosofia, atriz e produtora cultural. Supervisora Clínico-Institucional – Daniele Vasco Santos, psicóloga. Oficineiros arte-educadores que estiveram em diferentes ciclos do projeto – Ana Carolina Marceliano, atriz, educadora popular e redutora de danos; Wanderson Carvalho Neves, palhaço, educador popular e redutor de danos; Armando Araújo de Mendonça, músico, ator, palhaço, educador popular e redutor de danos; Bruno Passos, médico, ator, palhaço, educador popular e redutor de danos; Cleber Oliveira (Cajun), ator, palhaço, artista visual; Paula Nayara Silva, atriz e educadora popular; Raphaella Marques de Oliveira, comunicadora e artista visual; Flávio Gama, percussionista, luthier de instrumentos percussivos e arte-educador. Educadores que colaboraram com alguma ação de formação no projeto: Bruna Cruz, psicóloga e artista; Marilda Brito Fernandes, assistente social, redutora de danos e militante da luta antimanicomial; Gilberto Guimarães Filho, advogado, fotógrafo e colaborador do Movimento Nacional da População em Situação de Rua; Esperança Teneterrara, focalizadora de danças circulares; Izabela Maria Costa Negro, terapeuta ocupacional e instrutora de loga; Christiano Vianna, psicólogo e redutor de danos; Ray Lima, ator, cenopoeta e educador popular; Vera Dantas, médica, atriz e educadora popular; Vitor Alexandre Pordeus da Silva, médico, ator, educador popular. Estagiários bolsistas que estiveram em alguns dos ciclos do projeto: Ana Paula Souza Ribeiro, Faculdade de Educação – Pedagogia; Marcos da Silva Trindade, Faculdade de Enfermagem; Samara de Castro Milhomem, Faculdade de Psicologia; Vitória Amorim Almeida, Faculdade de Psicologia; Brenda Rafaela Couto Lelis, Faculdade de Enfermagem; Diogo Tavares Gomes, Faculdade de Educação Física; Tainá de Oliveira Barral, Faculdade de Comunicação Social; Lyvia de Castro Lima Nascimento, Faculdade de Medicina.

vista, corroborando Franco (2013), que o cuidado se produz sempre em rede, conforme descreveu o referido autor:

É como se não existisse uma autossuficiência no trabalho em saúde, ou seja, nenhum trabalhador poderia dizer que sozinho consegue ter uma resolutividade que seja satisfatória, do ponto de vista da realização de um projeto terapêutico centrado nas necessidades dos usuários. A rede que se forma e as ações assistenciais fazem com que uns encontrem potência em outros – o processo produtivo é altamente relacional (p. 234).

Assim, no processo de constituição da equipe do projeto, foram contratados arte-educadores com experiência em teatro, música, artes visuais bem como quatro estudantes de graduação que cursavam Psicologia, Enfermagem, Educação Física e Comunicação, que foram selecionados como estagiários. Esses profissionais e estudantes de diferentes áreas foram chamados de cuidadores brincantes, terminologia utilizada na tentativa de contemplar um certo estado de ser necessário nos processos híbridos de trabalho constitutivos do projeto, e inspirada em um texto de Merhy (2013) sobre o cuidado enquanto um acontecimento e não um ato, onde ele oferece a imagem do brincante para discutir as relações entre cuidado e subjetividade:

Todos, quando estamos cantando e/ou dançando uma música qualquer, em particular marchinhas, cantigas, entre outras, o fazemos em um nó de passagem. Há, por ali, forças que se repetem em todos que cantam e dançam aquela música em particular; também há forças que marcam o lugar do cantar e do dançar na cultura da sociedade que constituímos; porém, há um acontecer que só ocorre ali, em ato, com aquele dançante e cantador específico, como um manejo do momento, como um fabricar, ali no cotidiano do acontecimento, a dança e o canto, que nenhum outro irá fabricar igual (p. 172).

Neste sentido, Merhy (2013) relacionou o encontro entre brincantes com o encontro entre trabalhadores de saúde e usuários de serviço, que pode se estender a outras relações de cuidado na saúde. Destacou o cuidado naquilo que ele produz de singularidade no encontro entre suje-

tividades, defendendo a necessidade da produção do que ele chamou de trabalho vivo em ato para que o cuidado aconteça.

O trabalho vivo, portanto, de acordo com o autor citado, é aquele capaz de ser inventivo, abrir espaço para a subjetividade enquanto potência produtiva e imprimir novos arranjos tecnológicos e novos recursos para os atos produtivos em saúde.

Os cuidadores brincantes que trabalharam no projeto foram pessoas não apenas com experiência técnica em seus campos de atuação, mas interessadas em desafiarem-se a romper as fronteiras de sua formação profissional com intuito de dialogar com sujeitos e conhecimentos das diversas áreas do saber e com o público participante do projeto, na perspectiva de ampliação das formas de linguagem para os processos de constituição de mudança estética na forma de se ver, de ver o outro e o mundo.

Partimos do desejo de que cada cuidador brincante estivesse aberto para acontecimentos em singularidades e fosse capaz de encontros transformadores com seu próprio saber e prática, como em uma feira de artesanato. Cada objeto é singular, manifesta o ser de seu criador, mas há algo que se identifica entre eles: artesanato, o ofício do artífice. Assim são os cuidados produzidos entre os inventores de encontros deste coletivo. Sujeitos que exercitam a criticidade e, por isso, questionam a realidade social e, mais especificamente, os processos de produção culturais hegemônicos, pois sabem que existem as brechas e é nelas que eles atuam e vão aos poucos, e na vida prática, buscando a superação das injustiças sociais.

O grande desafio desses cuidadores brincantes era o de respeitar as diferenças e características culturais dos sujeitos envolvidos no projeto, pois entendem todas as pessoas como parte ativa do processo de produção do cuidado e do conhecimento. Por isso, as atividades lúdicas eram planejadas considerando princípios da educação popular e prevenindo sempre a realização de círculos de cultura, elementos que serão abordados na última sessão deste capítulo.

Além da equipe, foram necessárias outras pessoas para a execução do projeto, a realização de articulações em rede capazes de gerar alianças e parcerias efetivas em torno dos problemas de saúde. Neste sentido, fizemos um mapeamento de serviços de saúde e assistência social e ou-

tras entidades e organizações coletivas, como movimentos sociais, que prestam algum tipo de assistência ou possuem alguma atuação política com pessoas em situação de rua e pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas.

Partimos, então, do levantamento de uma rede de vínculos já estabelecidos anteriormente pela Trupe da Procura/Viramundo no desenvolvimento de outros trabalhos com esse público e convidamos, através de *e-mails* e ofícios, reiterados por contatos telefônicos, militantes/participantes de grupos e movimentos sociais, trabalhadores, gerentes e usuários de serviços de saúde e assistência⁹, para uma atividade de lançamento do projeto na qual se objetivava apresentar o mesmo e discutir as possibilidades para o estabelecimento de ações em rede, agregando competências, recursos e oportunidades associada à busca de estratégias criativas em cada realidade local.

⁹ No evento, contamos com a presença de gestores, trabalhadores, usuários e militantes dos seguintes grupos e serviços: Associação Viramundo; Movimento Paraense da Luta Antimanicomial: movimento social constituído por usuários de serviços de saúde mental, seus familiares e profissionais de saúde que lutam pelos direitos das pessoas em sofrimento mental no estado, incluindo pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas; Movimento Nacional da População em Situação de Rua: movimento social que luta pelos direitos das pessoas em situação de rua; jornal *A Verdade Rua e Crua*: grupo constituído por pessoas em situação de rua, que vivem em Icoaraci e que produzem um jornal com a ajuda de alguns apoiadores que desenvolvem algum tipo de pesquisa ou militância na área; Consultório na Rua (CnR): serviço de atenção básica do SUS voltado para a população em situação de rua. Realizaram suas atividades de forma itinerante no centro de Belém com apoio de uma van; Centro de Atenção Psicossocial – Caps AD Marajoara: serviços da Rede de Atenção Psicossocial do SUS em Belém que atende pessoas com sofrimento mental e necessidades decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas. Centro de Atenção Psicossocial – Caps Renascer: serviços da Rede de Atenção Psicossocial do SUS em Belém que atende pessoas com sofrimento mental. Centro POP Icoaraci e Centro POP São Brás: são serviços do Sistema Único de Assistência Social (Suas) voltados para o atendimento especializado à população em situação de rua e que representam um espaço de referência e ponto de apoio para guarda de pertences, higiene pessoal, alimentação e provisão de documentação. Também realizam atendimentos individuais e coletivos, oficinas e atividades de convívio e socialização.



Imagem: Lançamento do projeto no Instituto de Ciências da Arte - UFPA
Foto: Tainá de Oliveira Barral

Buscou-se, então, dar o pontapé inicial na construção do que Magalhães (2018) chamou de arranjos de governança colaborativos:

O elemento chave nestes circuitos e arranjos de governança é a capacidade dos [sic] atores negociarem significados, estratégias e prioridades em torno dos problemas de saúde. O desafio se concentra em compreender como são configuradas as oportunidades para a cooperação, pactuação e redução de conflitos articulando uma rede complexa de instituições governamentais e não governamentais (p. 3.145).

Portanto, houve um momento no encontro em que os participantes foram divididos em dois grupos de trabalho a fim de discutirem com a equipe do projeto as bases para o estabelecimento de parcerias e articulações para o desenvolvimento das ações. Ouvimos sobre as necessidades e os desafios enfrentados em cada território e também sobre as potências, apresentamos as necessidades do projeto e nossas expectativas sobre as

parcerias e discutimos prováveis estratégias de articulação, considerando as possibilidades e os limites observados.

Essa ação inicial de articulação de rede possibilitou, em outros momentos, um acesso mais fácil a representantes e lideranças de grupos e movimentos, bem como a gestores e equipes de serviços a fim de agendarem reuniões e realizarem visitas a serviços para pactuar ações conjuntas ou apoios no desenvolvimento de atividades.

Essas e outras articulações que foram estabelecidas posteriormente¹⁰ garantiram a ajuda dessa rede na mobilização do público para as atividades, na sessão de espaços para desenvolvimento de ações, na guarda de materiais, bem como auxílio através de transporte e alimentação para usuários participarem de atividades realizadas na rua ou em estabelecimentos de parceiros localizados em outros territórios.

Produzindo saúde na cidade: noções de território, lazer e animação cultural na construção de brinquedos que cuidam

Nas trilhas de produção de saúde que buscamos tecer a partir da realização do projeto, a noção de território também foi fundamental no processo de organização das ações que foram desenvolvidas, haja vista, corroborando Monken & Barcellos (2007), que

As ações de saúde devem [...] ser guiadas pelas especificidades dos contextos dos territórios da vida cotidiana que definem e conformam práticas adequadas a essas singularidades, garantindo com isso uma maior e mais provável aproximação com a produção social dos problemas de saúde coletiva nos diversos lugares onde a vida acontece (p. 181).

¹⁰ Durante o desenvolvimento do projeto e seus ciclos de ações e ocupações de territórios, também estabelecemos parcerias com: (a) o Grupo de Mulheres Prostitutas da Área Central (Gempac), organização civil sem fins lucrativos com sede no bairro da Campina em Belém, que coordena e unifica a luta das trabalhadoras sexuais na defesa de seus direitos e emancipação política, social, econômica e cultural no estado do Pará fomentando a auto-organização das prostitutas; (b) o Centro Comunitário Tiradentes, localizado no bairro da Marambaia.

Neste sentido, defendemos que não é possível pensar a saúde sem considerar as relações que se estabelecem em um espaço-tempo que é geopolítico e cultural, configurado por hábitos, práticas, instituições, recursos materiais e imateriais, relações econômicas, de poder e afetivas. Assim, a história, a memória e as condições de vida que envolvem habitação, trabalho e renda, educação, mobilidade, acesso a serviços, redes de apoio e solidariedade, direito ao lazer e acesso a bens e equipamentos culturais, estão sempre localizadas em territórios e seus fluxos cotidianos.

Monken *et al.* (2008), ao abordarem a incorporação de conceitos geográficos nos estudos de saúde e saúde pública, destacaram a noção de território como um dos princípios organizativo-assistenciais mais importantes, mesmo em suas várias abordagens e diferentes significados e aplicações no campo da saúde, que vão além de uma ótica gerencial de repartição do espaço enquanto área político-administrativa. Neste sentido, os autores trazem para o debate outras noções que ajudam a compreender os territórios ou as territorialidades¹¹ como processos onde as próprias pessoas se organizam no espaço e dão significado ao lugar, gerando configurações, temporalidades e objetivos distintos, variáveis e, às vezes, conflitantes, de acordo com os contextos históricos, sociais e com a heterogeneidade da população que o ocupa.

As ações que desenvolvemos enquanto “Brinquedos de Saúde” ocorreram em ciclos que foram planejados coletivamente considerando diferentes espaços tempos geopolíticos culturais na cidade de Belém, delimitados a partir do mapeamento dos lugares de presença intensa e fluxo de vida cotidiana de pessoas em situação de rua na cidade, bem como de pessoas em uso abusivo de álcool e drogas, incluindo usuários que não estão em situação de rua. Assim, delimitamos os seguintes territórios: (1) Zona portuária e complexo do Ver-o-Peso¹², onde atua o Consultório na

¹¹ Expressão que Monken *et al.* (2005) trouxeram de SACK, R. *Human territoriality: Its theory and history*. Cambridge: Cambridge University Press, 1986.

¹² Ponto turístico, cultural e econômico da cidade de Belém, formado por um conjunto arquitetônico e paisagístico que engloba o Mercado de Ferro, Praça do Pescador, Doca das Embarcações, Pedra do Peixe, Feira Livre. Considerado a maior feira ao ar livre da América Latina, o Ver-o-Peso abastece a cidade com variados tipos de gêneros alimentícios e ervas medicinais, vindos das ilhas circunvizinhas à capital e dos municípios do interior, fornecidos por via fluvial.

Rua; (2) Zona do meretrício e bairro da Campina, onde se localiza e atua o Grupo de Mulheres Prostitutas da Área Central (Gempac); (3) região do Terminal Rodoviário e Mercado de São Brás, onde atua o Centro Pop São Brás; (4) Distrito de Icoaraci, onde atua o Centro Pop Icoaraci, e onde também vive atualmente a maioria dos integrantes do jornal *A Verdade Rua e Crua*; (5) bairro da Marambaia, onde atua o Caps AD Marajoara e se localiza o Centro Comunitário Tiradentes. Além desses, apoiamos programações de parceiros e realizamos intervenções pontuais em outros espaços que não faziam parte dos territórios delimitados¹³.

As escolhas das estratégias de ocupação desses territórios passaram por negociações e renegociações entre os cuidadores brincantes, a rede de parceiros e algumas pessoas do próprio público que seria beneficiado com as quais pudemos trocar em virtude de articulações com participantes do jornal *A Verdade Rua e Crua*, com lideranças do Movimento Nacional da População em Situação de Rua em Belém e através das próprias visitas de reconhecimento aos territórios, definidas pela equipe como uma das estratégias para articulação de rede e planejamento da ocupação dos mesmos escolhendo prioridades de atenção.

¹³ Os principais espaços, serviços e equipamentos culturais onde foram desenvolvidas atividades em cada um dos territórios delimitados foram os seguintes: Praça do Pescador, ambulatório do Consultório na Rua no Mercado de Carne Francisco Bolonha, Praça Magalhães (antiga General Ilha Moreira, também conhecida como praça abandonada) e Praça Waldemar Henrique na zona portuária e complexo do Ver-o-Peso; Praça da Sereia, Praça da República, Instituto de Ciências da Arte, Auditório do 1o Centro Regional de Saúde da Sesp (Secretaria de Saúde do Estado do Pará); sede do Grupo de Mulheres Prostitutas da Área Central e as ruas Padre Prudêncio, Riachuelo, Av. Presidente Vargas e outras ruas do bairro da Campina e zona do meretrício; Praça do Memorial Magalhães Barata, Mercado de São Brás e Centro POP São Brás nas proximidades do Terminal Rodoviário de Belém; Centro POP Icoaraci e Biblioteca Pública Avertano Rocha no distrito de Icoaraci; Centro Comunitário Tiradentes, Caps AD Marajoara, feira da Marambaia, Praça Tancredo Neves e Praça Sônia Maria Frazão, na Marambaia. Dentre os espaços fora dos territórios, destacamos a oficina de lambes no auditório do Tribunal de Justiça do Estado do Pará; o apoio a atividades do Movimento da Luta Antimanicomial e de alguns Caps, realizadas em celebração ao Dia Mundial da Saúde Mental, na Praça Batista Campos; às atividades em alusão ao Dia Nacional da Luta Antimanicomial na Casa das Artes; o cortejo de encerramento do Encontro Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas, que ocorreu na Fundação Cultural do Pará.

Importante destacar que vários elementos e acontecimentos tornaram a delimitação dessas bases territoriais do projeto e seu processo de ocupação uma tarefa complexa. Foi necessário considerar: estratégias de ocupação de espaços abandonados pelo poder público, incluindo equipamentos culturais como praças; os interesses capitalísticos de higienização dos territórios; a presença e/ou intervenção de forças policiais; a proximidade de cenas de uso abusivo de drogas, de locais de tráfico, e a vulnerabilidade dos cuidadores brincantes a situações de violência; os hábitos de sono, vigília, alimentação e geração de renda das pessoas em situação de rua; a rede de suporte com qual poderíamos contar, tanto para a própria assistência à população em relação às necessidades de saúde e garantia de direitos básicos quanto para o apoio logístico de que necessitávamos na realização das atividades; o calendário cultural e climático da cidade de Belém com seus fluxos de gente, de calor e de águas nas ruas, em mercados e praças; as migrações e ocupações do espaço urbano por indígenas venezuelanos¹⁴; as agendas e necessidades dos serviços de saúde e assistência social parceiros. Toda essa complexidade emaranhada e em movimento na vida cotidiana desses territórios nos levou, algumas vezes, ao longo do desenvolvimento do projeto, à redefinição de territórios e mudanças de estratégias de ocupação dos mesmos, como poderemos ver mais adiante no texto.

A noção de democratização da cidade a partir do lazer também foi importante no processo de escolha das estratégias de ocupação dos territórios, na medida em que buscamos desenvolver, com as práticas lúdicas de cuidado, ações críticas no viver da cidade, mostrando que a vida pulsa também em lugares e pessoas aparentemente mortificadas e tratadas com um menor valor social. Neste sentido, o trabalho foi desenvolvido a partir da ideia de que é possível criar anima/alma nesses territórios desprezados por práticas hegemônicas que desejam normatizar o espaço urbano na disputa entre interesses econômicos e políticos de

¹⁴ No período em que o projeto começou a ser executado, Belém estava recebendo grupos de indígenas venezuelanos da etnia Warao, que estavam migrando como refugiados para municípios da região Norte do Brasil em busca de comida. Ao chegar a Belém, famílias Warao montaram acampamento em espaços públicos de Belém e passaram a esmolar nas ruas.

controle. Como foi expresso nos trechos dos relatos de campo de uma das estagiárias do projeto

Naquele dia, a chuva realmente caiu forte e longa, sem previsão de parar, ainda assim, a bola rolou a tarde toda, em um campinho improvisado na parte mais elevada da praça Waldemar Henrique, para mostrar aos transeuntes belenenses que há vida na cidade, e ela pulsa forte, resistente (ALMEIDA, 2018. Diário de Campo).



Imagem: Futebol na Praça Waldemar

Foto: Brenda Rafaela Couto Lelis

Apropriar-se da cidade é também direcionar o nosso olhar para a dimensão material e imaterial da condição humana, e o lazer como cultura faz parte da dimensão imaterial, portanto intangível, da condição humana.

É importante reforçar que o lazer, enquanto um direito social, está assegurado na chamada Constituição cidadã de 1988, por isso o compreendemos como um bem social, um direito do cidadão e um instrumento essencial à apropriação da cidade por toda a sociedade. No entanto, há

uma lacuna entre o que está escrito e o que é assegurado para a sua vivência. Existem diversas barreiras para que o lazer seja, de fato, assumido como direito social. Dentre elas, estão o acesso aos espaços e equipamentos públicos de lazer, e uma política mais inclusiva de lazer (PEREIRA & MATOS, 2016). O que equivale dizer que direito ao lazer significa mais do que ações específicas, mas uma rede de serviços que possibilite o acesso digno à sua vivência, tais como: emprego, educação, saúde, transporte, moradia. Significa possibilitar condições de realização global de viver dignamente. “Ou seja, o lazer é um bem social, um direito do cidadão e um instrumento essencial à apropriação da cidade por todos” (MATOS, 2001: 119), indiscriminadamente.

O lazer é entendido aqui como processo e produto das relações socioculturais e, por isso, está envolvido na trama das relações e contradições sociais na disputa pelo direito a esse tempo livre das obrigações diárias e pelo direito à apropriação/vivência dos conhecimentos/manifestações culturais presentes na sociedade. Na realidade, como fruto das mudanças nas relações de trabalho, como reivindicação e conquista dos trabalhadores no início da industrialização, por um tempo livre das obrigações do trabalho, o lazer já nasce inundado de uma série de valores diferenciados sobre este tempo livre. Alguns desses valores, segundo Marcellino (1998), estão impregnados por uma visão funcionalista que prega a importância da preservação da ordem estabelecida, sendo válvula de escape dessa própria ordem social vigente, dando forma para o que ele chamou de antilazer, que é o lazer mercadoria, o simples entretenimento e diversão, no sentido de distrair, de desviar a atenção.

Sendo fruto das relações sociais, o lazer é visto também como um espaço de vivências culturais no tempo disponível das obrigações, no qual, combinado os aspectos tempo e atitude, pode-se potencializar o lúdico que, dentre suas principais características, estão gratuidade, alegria, festa, criação e, nessa perspectiva, pode-se dizer que é um tempo privilegiado para vivência de valores, percepções e sensibilidades, aspectos que contribuem para mudanças de ordem subjetiva e cultural, posto que se distingue prazerosamente das outras dimensões da vida.

A concepção de lazer desenvolvida no projeto dialoga com a animação cultural que, segundo Melo (2006), se configura como uma tecnologia educacional situada no campo dos estudos do lazer, que propõe interven-

ções no âmbito da cultura, trabalhando valores, percepções e sensibilidades numa permanente articulação entre ética e estética, que provocam a instauração de incômodos e levam a questionamentos acerca da ordem social estabelecida.

A cultura é entendida como a estratégia central, pois é o que dá alma às ações, por isso as linguagens (dança, teatro, música, artes visuais, jogos, esportes) são estratégias para a reflexão de valores e sensibilidades. Neste sentido, podemos dizer que os cuidadores brincantes do projeto atuaram também como animadores culturais, na medida em que foram mediadores na criação de condições que possibilitassem compreensões ampliadas acerca dos sentidos e significados culturais que concedem concretude à existência cotidiana.

Para tanto, o animador cultural trabalha por meio de uma educação pelo e para o lazer, operando intervenções e atividades que promovam, dentre outros aspectos: o estímulo à organização comunitária; o aprendizado de formas críticas de lidar com a força dos meios de comunicação; a garantia ou o estímulo ao acesso a tradições culturais e a ampliação da experiência singular de descoberta subjetiva do prazer como princípio transformador da vida (MELO, 2006). No trabalho de animação cultural, busca-se então uma articulação ampla e radical entre artistas, educadores e todos os tipos de trabalhadores culturais para a busca de modelos alternativos de política e de intervenção cultural (MELO, 2006).



Imagem: Atividade de rua do Projeto.

Foto: Gilberto Guimarães Filho

Os “Brinquedos de Saúde” foram fontes de experiências de encontros entre pessoas, coletivos e instituições que compõem a cidade, com o desejo de uma atitude crítica da realidade e dos saberes e fazeres hegemônicos, comprometidos com a transformação social. Aqui, a animação cultural oferece farto repertório por disputas que entendemos como necessárias à construção de um espaço urbano. Igualmente, os saberes e práticas operados por cuidadores brincantes produzem condições mais propícias a práticas críticas que favorecem o convívio democrático, construindo saúde e cidadania.

Cuidado que brinca: arte e educação popular em ações peripatéticas de redução de danos e produção de saúde

As proposições de cuidado brincante desenvolvidas nesse projeto localizam-se em um fazer entre saúde e ludicidade que aconteceu perambulando pela cidade e teve, no próprio fluxo que a rua e as redes de saúde

e assistência produziram, seu modo de trabalho caracterizado por contínua reelaboração, a fim de estabelecer fugas à aporia institucional que atravessa as relações entre pessoas em situação de rua, pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas e instituições.

Neste sentido, buscamos construir um fluxo de atividades no projeto que se organizou em ciclos envolvendo: (a) atividades formativas voltadas à ampliação de conhecimentos importantes no desenvolvimento dos brinquedos¹⁵; (b) reuniões de planejamento sobre as ações e estratégias de articulação de rede e ocupação dos territórios; (c) reuniões e visitas

¹⁵ Periodicamente, a fim de dar suporte teórico e técnico para o desenvolvimento das atividades de rua e nos espaços institucionais, foram realizadas diversas formações internas ou com convidados externos como facilitadores. Algumas contaram com atividades envolvendo parceiros da rede intersetorial ou momentos voltados para o público em geral: estudantes, profissionais de diversas áreas interessados nas temáticas, militantes de movimentos sociais e usuários de serviços de assistência social e saúde mental, incluindo serviços AD (de álcool e drogas): (1) **“Roda de conversa sobre saúde, sociedade e pobreza**, mediada pelo médico e brincante Vitor Nina de Lima (2) Oficina **“Brincando com os Deuses”**, mediada por Ana Marcelliano (atriz e arte-educadora), com atividades corporais e teóricas, além de experimentos cênicos na cidade a partir de pequenas improvisações realizadas em espaços públicos, com intuito de estimular os participantes da equipe do projeto ao convívio com as pessoas que estão na rua, assim como com as contradições da cidade; (3) **“Educação: acolhimento e abordagem de rua”**, mediada por Bruno Passos (médico) e Bruna Cruz (psicóloga); (4) **“Educação: direitos humanos e Pop Rua”**, mediada pela liderança do Movimento Pop Rua Paulo Henrique, pelo advogado Matheus Baraúna e pelo professor de Direito e brincante Gilberto Guimarães; (5) **I Formação em Redução de Danos e Abordagem de Rua, intitulada “Borando direito a cidade: uso de drogas e urbanidade em disputa”**, mediado por Cristiano Vianna (psicólogo), com atividades teóricas sobre redução de danos e abordagem de rua e momentos de atividades práticas de abordagem e intervenção urbana no território assistido pelo projeto; (6) **“Oficina de pulso”**: mediada por Armando Araújo de Mendonça Filho (arte-educador e músico) e Bruna Almeida Cruz (arte-educadora e psicóloga), com o objetivo de trabalhar a musicalidade em relação à corporeidade dos integrantes do projeto; (7) **“Oficina de corpo brincante”**: mediada por Wanderson Carvalho Neves (arte-educador) e por Bruno Passos (arte-educador e médico), que objetivou trabalhar a corporeidade para a realização dos brinquedos na rua; (8) **“Formação em educação popular e saúde”**: mediada por Ray Lima (ator e educador popular) e por Vera Dantas (médica, atriz e educadora popular), com objetivo de trocar experiências e vivenciar processos de educação popular no sentido de problematizar, refletir criticamente e construir coletivamente saberes que podem potencializar suas práticas enquanto educadores. **Ver mais sobre as formações no artigo “Girândola de mundos: territórios e fronteiras em jogo”, de Roseane Moraes Tavares (Nani Tavares).**

para articulação de rede e mapeamento/reconhecimento dos territórios; (d) ocupação dos territórios pelos “Brinquedos” com suas atividades artísticas e lúdicas de educação e cuidado; (e) encontros de supervisão clínico-institucional, que chamamos de escutatória, e que são discutidos em outro capítulo específico neste livro; (f) culminâncias ou atividades de encerramento dos ciclos; (g) encontros para avaliação das ações e estabelecimento de diretrizes para novo planejamento.

Ao longo do desenvolvimento do projeto, convivemos com as constantes tensões relativas às tentativas de captura e controle desses fluxos em função da lógica institucional à qual estávamos sujeitos: objetivos pre-estabelecidos e metas a alcançar, um planejamento orçamentário para executar, horários e prazos a cumprir, necessidade de sistematização através da confecção de relatórios, dentre outros aspectos. No entanto, o tipo de experiência que queríamos construir e seu caráter inventivo e coletivo nos levava a um certo fazer marcado por ressignificações e renegociações cotidianas, adotando assim um cunho mais experimental e peripatético, o que tornava, inclusive, a sistematização da experiência tarefa bastante desafiadora.

Neste sentido, a experiência realizada em Santos e descrita por Lancetti (2008) foi de grande potência para pensarmos os fluxos de cuidado que atravessam a cidade. O autor mencionado propôs a clínica peripatética, produzida através do caminhar pela cidade e seus territórios, o ato de cuidar e pensar redes de suporte, resiliência e vida para além da lógica institucional, produzida na ruptura dos limites impostos por consultórios, muros e portões fechados.

Os “Brinquedos de Saúde” moveram-se pelo desejo de encontrar a cidade justamente onde a quem oculta, buscado conhecer os sujeitos cujos corpos e existências estão sob a tutela da violência e da invisibilidade forçada, e com eles descobrir o jogo, a brincadeira, a arte, a estética de existência.

No primeiro ciclo, optamos por iniciar um processo de ocupação e estabelecimento de vínculos em todos os territórios, com exceção do bairro da Marambaia, onde se localiza o Caps AD Marajoara. Isto porque as demandas da rede de parceiros e os desejos da equipe apontavam para a necessidade de uma atuação mais intensa e urgente em relação às pessoas em situação de rua. Assim, realizamos algumas atividades pontuais

no bairro da Campina, que contaram com a presença de toda a equipe (cortejo com bloco musical e cinema com pipoca na rua). Nos demais territórios, desenvolvemos atividades concomitantes, garantindo a realização de um encontro semanal em cada espaço com a presença de dois ou três cuidadores brincantes em cada atividade.

Dentre as atividades regulares desenvolvidas no primeiro ciclo, contamos com: (a) brinquedos envolvendo jogos teatrais no Centro POP São Brás e Centro POP Icoaraci; (b) brinquedos envolvendo música e roda de tambores na Praça do Pescador no Ver-o-Peso; (c) atividades com lambes na Praça Magalhães, território que, de acordo com o planejamento inicial, era para ter sido ocupado com jogos e atividades esportivas.

O desenvolvimento das atividades de teatro nos Centros POP, especialmente no Centro POP Icoaraci, também representou um desafio para os cuidadores brincantes envolvidos, em função da dinâmica própria institucional que se operava nesse serviço, e as demandas para que as atividades que estávamos propondo se adequassem a objetivos e metas da instituição, como ajudar a ensaiar um auto de Natal roteirizado e dirigido por um dos trabalhadores do serviço, por exemplo. Assim, colaboramos nessa construção e ampliamos nossas reflexões na perspectiva de buscar, em novos territórios, a manutenção de um espaço de convivência, educação e cuidado coerente com as propostas de “Brinquedos de Saúde” nesse território.

Já as atividades musicais na Praça do Pescador começaram com um trabalho envolvendo tambores, realizado com as crianças indígenas Warao que se encontravam acampadas na praça com suas famílias. Algumas semanas depois, as famílias Warao deixaram o território e este voltou a ser ocupado por várias pessoas adultas em situação de rua, a maioria envolvida com o uso abusivo de drogas, algumas envolvidas com tráfico e roubos. Foi então que, a fim de desenvolver um brinquedo que produzisse vínculos mais potentes entre os cuidadores brincantes e esse novo grupo, surgiu a ideia da rádio BDS (“Brinquedos de Saúde”), que funcionava a partir de um jogo onde as pessoas podiam escolher músicas para tocar em uma *bike* som, mas eram convidadas a ir ao microfone falar da escolha e contar uma história da música escolhida em suas vidas. Assim, a partir dos afetos que eclodiam nessa experiência, trabalhava-se história, memória e identidade junto às pessoas que romperam vínculos com suas famílias,

entraram num processo de marginalização extremo, despersonalização e esquecimento de sua história.

Talvez a ocupação da Praça Magalhães, que se localiza na zona portuária de Belém e é também conhecida como praça abandonada, tenha sido um dos grandes desafios do projeto, haja vista que a praça era cenário de uso de substâncias e local de tráfico, e vinha sofrendo sucessivas e violentas intervenções policiais de higienização que ocorriam na calada da noite para expulsão de um grupo de pessoas em situação de rua que dormia em suas proximidades¹⁶.

Durante a primeira etapa de atuação em campo, que foi realizada em parceria com o Consultório na Rua, os membros da equipe foram divididos para atuar em diferentes territórios. Estive presente, em parceria com o oficinairo Wanderson Carvalho, na Praça Magalhães, conhecida como Praça Abandonada devido ao descaso público e da própria população que, diariamente, invisibilizam o espaço. Eu mesma, antes da experiência, nem mesmo notava a praça ou o canal localizado atrás dela, onde dormem por volta de 10 pessoas, com um fluxo muito intenso, ou seja, é um ponto de grande nomadismo urbano. Estabelecemos periodicidade semanal, indo a campo uma vez por semana, toda quarta-feira. O ponto de encontro era o Mercado de Carne, sede do Consultório na Rua, e de lá íamos todos na van do CNR para o território (ALMEIDA, 2018. Diário de Campo).

No contexto deste território, os cuidadores brincantes responsáveis por sua ocupação muitas vezes chegavam ao local e encontravam um flu-

¹⁶ Importante resgatar os interesses de higienização e gentrificação naquela área. Poucos meses depois do período em que ocupamos o território da Praça Magalhães, mais precisamente em março de 2018, ano eleitoral, iniciaram-se as obras do projeto “Belém Porto Futuro” para fins de revitalização da área portuária de Belém: “Em breve, a capital paraense vai se alinhar às maiores e mais modernas cidades portuárias do mundo ao implementar um projeto que revitaliza e integra a área portuária do município à nova realidade urbanística e econômico-social belenense. É o que prevê o projeto Belém Porto Futuro, iniciativa do Ministério da Integração Nacional, que vai investir cerca de R\$ 31,5 milhões apenas na primeira etapa das obras” (matéria publicada em 15/03/2018, no *Diário do Pará*, que pode ser acessada em: <<https://www.diarioonline.com.br/noticias/para/noticia-493797-helder-inicia-obras-do-belem-porto-futuro.html#>>>).

xo reduzido de pessoas, já que estas se evadiam, mesmo que temporariamente, em função das violências policiais sofridas. As pessoas que persistiam no território, mesmo sob ameaças, tinham necessidade de falar sobre os acontecimentos e não apresentavam disposição, em um primeiro momento, para o envolvimento em atividades esportivas e lúdicas. Eram tempos de escuta das dores, onde optamos pela estratégia de “lamber as paredes e os muros do entorno”, pregando cartazes que davam visibilidade aos direitos das pessoas usuárias de drogas, e outros que orientavam sobre os direitos dos cidadãos em situações de intervenção policial, estas estratégias se configuraram como mais interessantes.



Imagem: Lambe na Praça Magalhães

Foto: Gilberto Guimarães Filho

Dentro do fluxo de atividades do projeto, previmos que, ao final de cada ciclo, acontecesse uma culminância que funcionaria como uma espécie de rito festivo de encerramento das atividades, reunindo todas as pessoas que haviam contribuído para que aquele ciclo ocorresse: equipe, rede de parceiros e participantes das atividades. As culminâncias eram planejadas para ocorrer em equipamentos culturais públicos de Belém, especialmente em praças, e funcionavam como uma espécie de feira de

afetos, onde se ofertava comida e se criava um espaço lúdico através da disponibilização de instrumentos como tambores e violão, figurinos, microfone aberto para expressão, material para realização de desenhos e pinturas, varal de cartazes para lambes. Criava-se, então, condições que possibilitassem aos participantes dançar, cantar, performar, brincar e também denunciar, partilhando as experiências vividas nos territórios durante sua ocupação.

A produção de sentidos e vínculos foi potencializada por elementos da arte de rua. Desse modo, elementos poéticos produziam novas possibilidades de interação, conduziam ao jogo, à brincadeira. Oriunda da cultura popular, utilizamos uma *bike* som para abrir espaços de interação e produzir climas de hospitalidade e acolhimento. Também foi utilizada uma máquina de escrever no estímulo à produção de narrativas, testemunhos da vida e potencialização da memória dos sujeitos. A partir desses elementos, palhaços, saltimbancos, contadores de histórias, músicos estabeleciam contato com as pessoas no fluxo da rua, produzindo territórios de cuidado e de arte. Nestes espaços, experimentamos, inclusive, comer juntos, haja vista que a alimentação é um dos principais recursos para trabalhar com essa população, pois, além da fome que grita, a comida agrega as pessoas, ajuda no estabelecimento de vínculos e na construção de experiências de partilha e convívio.

No que tange aos ciclos posteriores que ocorreram durante o ano de 2018, após avaliação e planejamento realizado pela equipe, optamos por ocupar um território por vez em cada ciclo, reunindo um grupo maior de cuidadores brincantes como facilitadores das atividades. Isto devido a questões de segurança da equipe, na medida em que certas áreas concentravam mais cenas de uso abusivo de drogas e atividades de tráfico. Somaram-se a isso as dificuldades de apoio às atividades por parte do Consultório na Rua, serviço que, pela pactuação, ofertaria retaguarda às ações que ocorressem nas ruas e praças da zona portuária, complexo do Ver-o-Peso e Campina, mas que estava sobrecarregado com as demandas de assistências aos indígenas venezuelanos que estavam em situação de rua. Neste contexto, avaliamos que, para adentrar os territórios, realizar aproximações com pessoas em situação de rua e desenvolver as atividades, era interessante estar em grupo.

Assim, os “Brinquedos de Saúde” e sua equipe de cuidadores brincantes ocuparam, no segundo e terceiro ciclos de atividades do projeto:

- a Praça Waldemar Henrique na zona portuária, com atividades de futebol, jogos de cartas e rodas de conversa, que ocorreram três vezes por semana;
- a zona do meretrício no bairro da Campina, onde realizaram rodas de conversa com profissionais do sexo sobre Redução de Danos e ocupação do território, ocorridas na sede do Grupo de Mulheres Prostitutas da Área Central (Gempac), além de terem realizado intervenções visuais com lambes e abordagens de rua e redução de danos nas ruas do entorno.

Mesmo alterando as estratégias de ocupação e buscando outro posicionamento nos territórios para o desenvolvimento dos brinquedos, a permanência das atividades nas ruas e nos espaços públicos do centro da cidade foi ficando insustentável em função das questões de violência e segurança¹⁷, da insuficiência das redes de saúde e assistência e precarização dos parques serviços que poderiam servir de suporte a essas ações, também das dificuldades de trabalho numa lógica territorial da solidariedade e vizinhança.

Neste contexto, optamos por realizar o último ciclo do projeto no bairro da Marambaia, onde ocorreram as seguintes atividades: oficina de zine e vivência percussiva, realizadas no Caps AD Marajoara, e da atividade de horta realizada no Centro Comunitário Tiradentes. Esse ciclo teve duração de dois meses e encerrou as atividades do projeto, culminando com o Festival Luzes da Jaqueira, que contou com encontros cenopoéticos no centro comunitário e um cortejo que saiu da feira e passou por ruas e praças do bairro.

Neste ciclo, buscamos atuar numa lógica territorial e comunitária mais intensa. Para tanto, foram realizadas visitas ao Caps e ao bairro, mapeando as potencialidades do território em relação às linguagens e aos objetivos previstos no projeto. A partir disso, foram planejadas algumas

¹⁷ Tivemos, no projeto, ocorrências que colocaram em risco a integridade da equipe e seus pertences. O celular de um dos cuidadores brincantes foi furtado durante uma ação do projeto e também ocorreu uma situação de coação e ameaça a outra pessoa da equipe por parte de uma pessoa em situação de rua.

ações em conjunto com a gestão do Caps Marajoara e do Centro Comunitário Tiradentes (CCT), localizado relativamente próximo do Caps.

Entramos no território primeiro com uma oficina de zine no Caps Marajoara, que consistiu no ensino de técnicas para produzir, de modo artesanal, uma revista abordando conteúdos relacionados à Redução de Danos. Posteriormente, iniciamos duas atividades que aconteceram concomitante e regularmente durante dois meses até a finalização do projeto: uma vivência percussiva, no Caps Marajoara, que foi facilitada por um mestre da cultura popular, percussionista, *luthier* e arte-educador que mora no próprio bairro da Marambaia, o que facilitou que o vínculo e a convivência entre os participantes e ele extrapolassem as atividades do projeto. E a implantação de uma horta no quintal do CCT pelos usuários do Caps Marajoara com a ajuda de algumas pessoas da comunidade.



Imagem: Flávio Gama no Centro comunitário Tiradentes

Foto: Vitor Nina

O Centro Comunitário Tiradentes (CCT) havia sido reativado em 2017 e estava aberto a parcerias, necessitando de apoio para movimentar

ações na comunidade. Lá já estava acontecendo um trabalho com tambores coordenado pelo mestre Flávio Gama e chamado vivência percussiva, com o objetivo de proporcionar um espaço de convivência, troca e aprendizagem intensa acerca do universo da percussão, através experimentação de diversos instrumentos percussivos (alfaia, surdo, barrica, curimbó, congas, agbês) e ritmos (carimbó, lundu, baião, samba-*reggae*, toada de boi). Assim, o projeto operou para levar essa metodologia de trabalho com os tambores para o Caps.

De acordo com a fala de diversos participantes, a vivência percussiva proporcionou uma melhora na disposição física, no estado de humor, com a diminuição da ansiedade e do uso de psicotrópicos, ajudou na organização mental, no exercício da disciplina, da escuta, na experimentação de novas formas de alterar estados de consciência, ou seja, outros usos dos prazeres sem o abuso de substâncias, apenas a partir da ampliação da consciência e potência corporal.

Além de aprender a tocar, a vivência possibilitou o aprendizado de confecção de instrumentos percussivos com material de reciclagem como latas, *pets*, garrafão de água em acrílico etc., o que possibilitou não só uma forma de sustentabilidade para continuação de uma roda de tambores que poderia prosseguir reunindo para além do projeto, mas, sobretudo, a aquisição de um saber que pode ser utilizado posteriormente para geração de renda.

Importante destacar que um dos usuários do Caps, participante da vivência percussiva, passou a frequentar o ateliê do mestre Flávio e aprendeu algumas técnicas da lutheria de tambores, bem como aprendeu com ele a extrair em áreas de mata algumas matérias-primas para confecção de instrumentos, como bambu, sementes e ouriços.

A relação estreita que os usuários do Caps passaram a desenvolver com o CCT e com as pessoas que o frequentavam proporcionou o fortalecimento de vínculos com a comunidade através da construção de novas redes de relações e solidariedade, de um sentido de pertencimento, proteção, uma experiência de responsabilização partir do exercício de cuidado e reflexão sobre o cuidado de si e sobre a vida. Além disso, possibilitou a aquisição de saberes que podem servir para a subsistência e/ou geração de renda.

Todas essas atividades foram realizadas sustentando-se em princípios e metodologias da educação popular, sistematizados por Paulo Freire (1987), ou seja, apostaram na transformação social por meio da conscientização crítica que leva o sujeito a reconhecer-se como agente de transformação da realidade. Ressaltamos aqui o desejo de transformação da realidade enquanto produtora do uso abusivo de álcool e outras drogas que marcava o cotidiano da maior parte das pessoas que participavam das atividades. Portanto, aliada a necessidade de uma educação popular, o projeto também buscou operar estratégias de Redução de Danos no uso de substâncias psicoativas.

Partindo das ideias de Paulo Freire, de que todos detêm algum tipo de saber e que “ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo” (FREIRE, 1987: 78), o desenvolvimento dos brinquedos procurou basear-se na horizontalidade nas relações de aprendizagem, no protagonismo e o estímulo à curiosidade e à transformação do mundo a partir do conhecimento partilhado sem distinção entre todos, de modo a valorizar o saber e a experiência popular.

Dentre os princípios da educação popular, está a construção coletiva do conhecimento na perspectiva de organização dos sujeitos para uma vida justa e democrática. Assim, através do diálogo, em uma relação horizontal de respeito e de abertura para a escuta, da participação popular, da partilha de saberes, da problematização de experiências anteriores, busca-se identificar as situações limites e construir possibilidades de transformação das mesmas (BORNSTEIN *et al.*, 2016).

Importante ressaltar que a educação popular tem papel histórico na Reforma Sanitária e nos movimentos que construíram e seguem lutando cotidianamente pela ampliação e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (AMARANTE, 2007), de maneira que foi adotada como “diretriz teórica e metodológica da política de Educação em Saúde do Ministério da Saúde” (BRASIL, 2007). Isso levou à constituição do campo da educação popular em Saúde, que se transformou em política pública, preconizando no SUS práticas que valorizam a ancestralidade, os saberes populares e genuínas formas de cuidado para a prevenção, promoção e recuperação da saúde de maneira diferente da apreçoada pelos modelos biomédicos. Além disso, a educação popular em Saúde passou a ocupar-

se da formação política dos sujeitos, propondo práticas educativas que levam a questionamentos das iniquidades sociais, fortalecem a participação social e os espaços democráticos nos territórios e estimulam a busca pela organização para luta pelo direito à saúde (BORNSTEIN *et al.*, 2016).

Nos “Brinquedos de Saúde”, a busca por essas relações horizontais de diálogo e partilha foi uma constante. Seja nas atividades de rua onde as pessoas em situação de rua têm voz e vez, seja através da expressão artística, seja ainda nas rodas de conversa que se formaram para as trocas de experiência e saberes ao final das atividades. Os princípios da educação popular entendem o outro como sujeito que detém saber sobre si, sobre seu corpo, seu modo de vida e cuidado, sua família, seu trabalho, sua comunidade e suas necessidades, dentre outros aspectos.

Pensar o outro em sua singularidade de desejo e vida também nos conduziu às políticas e práticas da Redução de Danos, que visam ao cuidado e à redução dos prejuízos produzidos por substâncias psicoativas com pessoas que não podem ou não querem parar de usar drogas, tendo compromisso com a saúde e os direitos humanos das pessoas, suas famílias e comunidades. Neste tipo de abordagem, o que se previne não é o uso de drogas, mas os danos que este uso produz sobre o sujeito, estando atento então aos desejos e projetos de vida das pessoas (INTERNATIONAL HARM REDUCTION ASSOCIATION, 2010).

Considerações finais

Esta experiência aponta o encontro de saberes e práticas entre o brincar e o cuidar como disparadores de possibilidades de ética-estética comprometidas em liberar vida em Belém, uma das cidades mais violentas do mundo. Propomos, a partir daí, a seguinte ideia-força: brincar é uma clínica, capaz de trabalhar com percepções e uma educação estética transformadora.

Enquanto brincante, um cuidador pode tecer um cuidado que é capaz de animar articulações, interfaces e encontros entre pessoas, coletivos e instituições, produzindo saúde em cenários de violência, injustiça e exclusão, inventando jogos de cuidar, descobrindo novos modos de ocupar a cidade, disputar e transformar o espaço urbano em um território de convívio, partilhas de saberes e solidariedade.

Trabalhando através da educação popular e da animação cultural com a garantia ou estímulo ao lazer, acesso a tradições culturais, a linguagens artísticas e suas possibilidades expressivas, contribuímos para a produção de histórias e memórias, e buscamos a ampliação da experiência singular de descoberta subjetiva do prazer como princípio transformador da vida, conforme nos apontou Melo (2006). Essa experiência pode contribuir objetivamente para a transformação da relação das pessoas beneficiadas pelo projeto com as drogas.

Cabe ressaltar o enorme desafio de sustentar um trabalho vivo, que se coloca de forma crítica em relação aos saberes instituídos, se propõe a uma construção coletiva baseada no constante exercício de problematização e análise dos processos, mas que se operacionaliza na relação com organizações animadas por lógicas institucionais burocráticas e hierárquicas que acabam produzindo capturas em modos de ser e temporalidades e obstruindo fluxos e processos criativos.

Também observamos a escassez de recursos na rede de retaguarda em Belém, onde então inventar brinquedos entre os sujeitos presentes nos territórios torna-se um ato afirmativo do direito a existir diante de um poder que opera pela negatividade e pela repressão.

Em nossos brinquedos, a cidade se reinventou através dos sonhos, dos jogos e do cuidado. Experiências de vida intensas, ainda que efêmeras e por vezes contraditórias, onde novas relações e afetos ganharam passagem entre aqueles que se permitiram brincar mesmo nos cenários mais sombrios. De certo modo, talvez esta seja uma condição de passagem para outras cidades antes não cogitadas, afinal, não será pela imaginação que o futuro se torna possível?

Referências bibliográficas

ALMEIDA, Vitória de Amorim. Projeto Brinquedos de Saúde: ludicidade, lazer e educação popular para a produção de cidadania e saúde mental. Belém: Instituto de Ciência da Educação da Universidade Federal do Pará, 2018.18p. Relatório.

AMARANTE, Paulo. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BBC BRASIL. Estas são as 50 cidades mais violentas do mundo (e 17 estão no Brasil). Brasília, BBC News, 7 de março 2018. Disponível em: <<http://www.bbc.com/portuguese/brasil-43309946>>. Acessos em: 15 de novembro de 2018 e 10 de janeiro de 2018.

BARCELLOS, Christovam & MONKEN, Maurício. O território na promoção e vigilância em saúde. In: FONSECA, Angélica Ferreira (org.). *O território e o processo saúde-doença*. Rio de Janeiro: Epsjv/Fiocruz, 2007. p. 117-224.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social – MDS. *Perguntas e respostas: serviço especializado em abordagem social. SuAS e população em situação de rua*. Volume 4. Brasília: MDS, 2013a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 34. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *II Caderno de Educação Popular em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. *Atlas da violência*. Rio de Janeiro: Ipea, 2018. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/atlasviolencia>>. Acesso em: 08 de agosto de 2018.

BORNSTEIN, Vera Joana *et al.* (org.). *Curso de aperfeiçoamento em educação popular em saúde: textos de apoio*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2016.

DANTAS, Maria Josevânia. *Cenopoesia, a arte em todo ser: das especificidades artísticas às interseções com a educação popular*. 2015. 193f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa: UFPB. Disponível em: <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/8581/2/arquivototal.pdf>>. Acesso em: 30 de março de 2019.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

INTERNATIONAL HARM REDUCTION ASSOCIATION (Grã-Bretanha). *O que é redução de danos?* Uma posição oficial da Associação Internacional de

Redução de Danos (IHRA). Londres: Ihra Briefing, 2010. Disponível em: <https://www.hri.global/files/2010/06/01/Briefing_what_is_HR_Portuguese.pdf>. Acesso em: 10 de janeiro de 2018.

LANCETTI, Antônio. *Clínica peripatética*. São Paulo: Hucitec, 2008.

LOUREIRO, Violeta Refkalefsky. *Amazônia: estado, homem, natureza*. 3. ed. Belém: E. Cultural Brasil, 2014.

MAGALHÃES, Rosana. Governança, redes sociais e promoção da saúde: reconfigurando práticas e institucionalidades. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 10, p. 3.143-3.150, Rio de Janeiro, outubro, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001003143&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 de abril de 2019.

MATOS, Lucília da Silva. Belém: do direito ao lazer ao direito à cidade. In: MARCELLINO, Nelson Carvalho (org.). *Lazer e esporte: políticas públicas*. Campinas: Autores Associados, 2001.

MARCELLINO, Nelson Carvalho. Lazer: concepções e significados. *Licere*, v. 1, n. 1, p. 37-43, Belo Horizonte, setembro, 1998.

MERHY, Emerson Elias. Público e privado: entre aparelhos, rodas e praças. In: FRANCO, Túlio Batista & MERHY, Emerson Elias. *Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos*. São Paulo: Hucitec, 2013a. p. 269-276.

_____. O cuidado é um acontecimento e não um ato. In: FRANCO, Túlio Batista & MERHY, Emerson Elias. *Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos*. São Paulo: Hucitec, 2013b. p. 172-182.

MELO, Victor Andrade de. *A animação cultural: conceitos e propostas*. Campinas: Papirus, 2006.

MONKEN, Maurício *et al.* O território na saúde: construindo referências para análises em saúde e ambiente. In: BARCELLOS, Christovam; MIRANDA, Ary Carvalho de; MOREIRA, Josino Costa & MONKEN, Maurício (orgs.). *Território, ambiente e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. Cap. 1. p. 23-42.

PAULON, Simone Mainieri & ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. Pesquisa-intervenção e cartografia: melindres e meandros metodológicos. *Estudos*

e *Pesquisas em Psicologia*, v. 10, n. 1, Rio de Janeiro, abril, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812010000100007&lng=pt&nrm=iso..>. Acesso em: 30 de março de 2019.

PEREIRA, Pablo Vitor & MATOS, Lucília da Silva. Lazer como mecanismo de apropriação democrática dos espaços públicos: um estudo sobre as práticas de lazer na Estação das Docas em Belém-PA. In: BAHIA, Mirleide Char & FIGUEIREDO, Silvio Lima (orgs.). *Planejamento e gestão pública do turismo e do lazer*. Belém: Naea, 2016.

WHO – World Health Organization. Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde. Rio de Janeiro: WHO, 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812010000100007&lng=pt&nrm=iso..>. Acesso em: 30 de março de 2019.



***A GIRÂNDOLA DE MUNDOS:
territórios e fronteiras em jogo***

A GIRÂNDOLA DE MUNDOS: *territórios e fronteiras em jogo*

Roseane Moraes Tavares (Nani Tavares)¹

Ludicidade, lazer, arte pública, educação popular, cidadania e saúde mental, essa é a girândola do projeto “Brinquedos de Saúde”, cuja poética instaura práticas territoriais de cuidado voltadas para pessoas que fazem uso abusivo de drogas, sujeitas à situação de rua, vulnerabilidade social e sofrimento psíquico.

O brinquedo giramundo, utilizado aqui como uma metáfora tanto do nome girândola de mundos quanto da imagem força desta escritura, é uma espécie de gangorra giratória feita com um pedaço de bambu grosso, atado no seu centro por um toco de madeira fixado ao chão. Funciona com duas crianças sentadas em suas extremidades, uma de cada lado, que podem produzir, na vara de bambu, movimentos tanto giratórios quanto de subida e descida. A criança mais pesada pode conseguir desequilibrar e derrubar a outra do brinquedo, sendo que o tombo e o riso provocado pela queda devem ser compreendidos como mais um aspecto lúdico do jogo.

Incorporando os movimentos deste jogo à escritura deste ato teórico, serão efetuados dois giros: o primeiro, no sentido horário, um gira-mundo, para apresentar, de modo sintético, um relato tramado nas vozes das estagiárias-bolsistas e cuidadoras-brincantes Vitória Amorim, Rafaela Lelis e Samara Milhomem sobre as atividades formativas e intervenções artísticas, recreativas e educacionais promovidas na cidade de Belém como tecnologias de cuidado nos territórios e fronteiras em jogo, no sen-

¹ Nani Tavares é artista da cena, atriz, **performer**, mãe, dona de casa, umbandista, ayhuasqueira e artevista com mestrado em Artes e graduação em Filosofia, pela UFPA. É docente de Filosofia da Escola de Aplicação da UFPA e professora colaboradora do programa Parfor, pela ETDUFPA, nas disciplinas integradas ao currículo do curso de Licenciatura em Teatro. Atualmente, é doutoranda pelo PPGArtes com investigação poética voltada para uma antropologia filosófica das culturas indígenas e africanas presentes na Ilha do Marajó. Também se dedica aos estudos sobre arte e política.

tido anti-horário, o mundo gira, para falar da penetração da invenção e do jogo no projeto “Brinquedos de Saúde” como contradispositivos poéticos, por meio de um discurso teórico tecido junto ao relato de pessoas em situação de vulnerabilidade psíquica, física e/ou social que vivenciaram as ações do projeto e para quais as mesmas se destinavam tais práticas de cuidado. Também serão contextualizadas as subidas e descidas equivalentes às fraturas e aos desvios provocados pela multiplicidade de vozes e devires em jogo dos humanos e seus lugares. Meu lugar de fala aqui, para tanto, é de quem assumiu uma função de consultoria neste projeto ao assessorar as reuniões de planejamento realizadas junto à equipe de coordenação e atuar como cuidadora, brincante e participante voluntária das culminâncias, análises clínico-institucionais intituladas escutatórias e algumas atividades formativas realizadas neste período. Dedico esta escritura a duas mulheres pilares desse projeto: a coordenadora Lucília Matos² e a produtora Larissa Medeiros³.

Gira-mundo: territórios e fronteiras em jogo

Ao girar mundos, o projeto “Brinquedos de Saúde” voltou diferentes territórios, zonas e fronteiras da cidade de Belém, habitadas por populações em situação de vulnerabilidade social, cujos corpos são vítimas de violência institucional. Sabendo que o espaço enquanto território está ligado às relações ou práticas de poder no sentido de apropriação⁴, e o lugar às dimensões intersubjetivas, existenciais e fenomenológicas no processo de construção das identidades⁵, o lugar transformado em terri-

² Docente da UFPA, graduada em Educação Física, mestra em Antropologia Social e doutora em Ciências Sociais, na época do projeto diretora da Faculdade de Educação Física / ICED / UFPA. Tem experiência como formadora e consultora em relações públicas de Esporte e Lazer junto ao Ministério do Esporte. Desenvolve pesquisa nos seguintes temas: educação lúdica, políticas públicas em esporte, cultura do corpo, cultura popular, lazer e festa.

³ Graduada e mestre em Psicologia, é cantora, educadora popular, redutora de danos e militante na luta do movimento antimanicomial. Membro da Associação Viramundo, musicista e cantora-*performer* do Bando Mastodontes.

⁴ Cf. Haesbaert, 2000: 43.

⁵ Cf. Relph (1976) e Tuan (1977).

tório unifuncional, torna-se uma rede complexa no jogo entre dominação e resistência.

Se o poder, como afirma Foucault, implica sempre resistência, que nunca é exterior a ele, os grupos subalternos ou “dominados” na verdade estão sempre (re) construindo suas territorialidades, ainda que relativamente ocultas dentro desse movimento desigual de dominação (HAESBAERT, 2000: 44).

A experiência nos territórios, durante a realização deste projeto, demonstrou que no interior deles estão instalados microterritórios ocupados por distintos atores sociais, cujas fronteiras não prescindem questões relativas a gênero, raça ou cor, visto que seu lugar de vivência é habitado por múltiplas formas de agrupamento que vão desde os usuários de drogas e pessoas em sofrimento mental até as comunidades *hippies* e famílias de viajantes. Se, por um lado, existem aqueles que estão em situação de rua por abandono familiar, desestrutura emocional, fuga ou uso abusivo de drogas, por outro, existem os que vivem na rua por desobediência, consciência e engajamento político ao optar por um modo de vida que caminha na contramão do controle produzido sobre as relações de tempo e espaço da *bios*. Nesse sentido, a atuação dos “Brinquedos de Saúde” tem como objetivo desterritorializar essa ideia do espaço como território, restituindo o sentimento do lugar como vivência que se estende em suas ligações inextrincáveis com o ser (RELPH) e como um aconchego dentro de nós (HEIDEGGER, 1954). “É o lugar que concretiza a abstração do espaço”⁶, pois, enquanto o espaço é dimensão, direção e orientação, o lugar é ação. O primeiro gira-mundo dessa escritura, portanto, é um sobrevoo, de uma perspectiva panorâmica, das ações formativas do projeto e contradispositivos poéticos de saúde brincados durante seu primeiro e segundo ciclo de realização.

⁶ Cf. Holzer, 2014: 297.

Atividades formativas

Dentre as atividades formativas, o projeto contou com uma roda de conversa sobre **saúde, sociedade e pobreza**, conduzida pelo médico e brincante Vitor Nina, no Instituto de Ciências da Saúde, e com a realização da oficina “Brincando com os Deuses”, ministrada pela atriz e professora de teatro Ana Marceliano⁷, onde foram trabalhadas práticas corporais de improvisação, atravessadas pela concepção de **biologia cultural e auto-poieses**, dos filósofos e biólogos chilenos Humberto Maturana e Francisco Varela. Outra formação com os cuidadores-brincantes Bruna Cruz⁸ e Bruno Passos⁹, intitulada “Edocuidado: acolhimento e abordagem de rua”, foi realizada nas dependências do Iced-UFPA, com dinâmicas voltadas para a preparação da equipe durante a chegada do projeto nos espaços de atuação. O encontro formativo “Educuidado: direitos humanos e Pop Rua”, conduzido pela liderança do Movimento Pop Rua Paulo Henrique, pelo advogado Matheus Baraúna e pelo professor de Direito e brincante Gilberto Guimarães¹⁰ (que também ministrou uma oficina de fotografia em outro momento do projeto), levou a equipe do projeto até o Mercado de São Brás para a escuta e o conhecimento do nível de violência produzida nos territórios de ação, e quais políticas de educação aos direitos humanos se fazia necessária para o enfrentamento e a resistência dos corpos em risco.

Inicialmente estendemos uma lona na praça e sentamos em círculo, para podermos nos ver e conversar, além de produzir uma

⁷ Artista da cena, educadora e produtora cultural formada pelo Curso de Licenciatura em Teatro e Técnico em Ator, pela ETDUFPA, cursa pós-graduação em Arteterapia, pela Censupeg/RJ, é membro do Dirigível Coletivo de Teatro, brincante do Bec Bloco e musicista-*performer* da Banda Mastodontes.

⁸ Psicóloga, dançarina, parceira da Associação Viramundo e brincante-cuidadora do Bec Bloco.

⁹ Palhaço, brincante de rua e médico formado pela UFPA, atua no campo das artes em suas conexões com a saúde desde 2011. É integrante da Associação Viramundo e oficineiro do projeto “Brinquedos de Saúde”.

¹⁰ Brincante-cuidador e integrante da Associação Viramundo. Desenvolve pesquisa sobre os direitos humanos das pessoas em situação de rua.

marcação diferente no cenário cotidiano urbano. Uma liderança marcante do movimento PoP Rua, Paulo Henrique, fez-se presente e apresentou um discurso muito conciso e importante acerca da vivência desse grupo. Paulo comentou sobre a importância de valorizar a educação básica e a garantia de direitos para a Pop Rua, para além de somente caridade. É importante sensibilizar o olhar para tal contexto e procurar tirar tal grupo da invisibilidade social. Outra presença importante foi a de João Bosco, figura que “mora” naquele território. João nos levou para um “tour” em São Brás, comentando os locais a partir da sua visão e das suas experiências. Seu discurso foi marcado pela insegurança e solidão das ruas, além da constante violência policial (AMORIM, 2018: 9).

O curso de formação intitulado “Bolando o direito à cidade: uso de drogas e urbanidades em disputa”, ministrado pelo psicólogo e redutor de danos paulista Cristiano Vianna (Casa Rodante/SP), que relatou suas experiências em um projeto realizado na cracolândia, em São Paulo, assim como deixou uma valiosa contribuição ao compartilhar com os atuantes que compõem a rede do projeto intervenções de redução de danos simples e objetivas como uma amostra de cinema intitulada **Cine Ciranda**, onde acontecia a distribuição de substâncias redutoras como o guaraná, pela quantidade de açúcar contido, varal de lambes, venda de artesanato de algumas pessoas em situação de rua, além da confecção e colagem de zines e lambes – contendo informações que poderiam combater a arbitrariedade das práticas intervencionistas produzidas nas zonas habitadas pelos usuários em situação de rua. Além disso, falou da importância em estabelecer vínculo com os usuários por meio de ações que despertassem suas memórias afetivas e possibilitassem a permanência e convivência do trabalho no território ocupado. A formação iniciou-se com a circulação do brinquedo de saúde Bec Bloco¹¹ pelas redondezas do bairro da Campina até a Praça do Pescador. Contou também com a oficina de zines intitulada

¹¹O Bec Bloco é um brinquedo de saúde promovido nas ruas pela Associação Viramundo e Dirigível Coletivo de Teatro, que trabalha com redução de danos, uso consciente de drogas e dos direitos humanos por meio da celebração e “expurgação” provocada no corpo por um circuito de afetos envoltos, num contexto coletivo, por movimentos percussivos da música e da dança.

“Guilhotina”, ministrada pela artista visual Raphíssima¹². E culminou com a realização de um brinquedo de saúde na Praça do Pescador, intitulado “Baile do Completo”, com distribuição de sopa e pipoca, colagem de lambes e zines, apresentações musicais, danças, cirandas, brincadeiras de rodas, e o microfone aberto da *bike-som* para declamação de poesias ou qualquer outra forma de expressão artística ou manifestação pública.



Imagem: Formação com o psicólogo e redutor de danos Cristiano Viana em Outubro 2017.

Foto: Brenda Rafaela Couto Lelis

A psicóloga Marilda Brito – na época, gestora da Caps-AD Marajoara – conduziu uma formação nas dependências do Iced – UFPA, onde apresentou um mapeamento dos serviços de apoio ofertados ao público do projeto no contexto da rede institucional do SUS e Suas, e respectivo funcionamento burocrático. Uma segunda formação sobre Redução de Danos, voltada para a equipe do projeto e parceiros da Rede de Saúde, foi

¹² Raphaella de Oliveira é artista visual com pesquisa de mestrado intitulada “Ver-o-Peso: poesia em postais do sub(mundo)”, atualmente desenvolve criação de zines com forte atuação pelas ruas da cidade de Belém.

ministrada por Domiciano Siqueira, fundador da Aborda (Associação Brasileira de Redução de Danos), em parceria com o psicólogo Rafael West. O primeiro dia de programação foi realizado no Centro Cultural e Turístico Tancredo Neves (Centur) durante o Encontro Estadual sobre Drogas, realizado pela Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos (Sejudh), e contou com a culminância do “Brinquedo de Encontro” na cidade Bec Bloco, seguido de atividades no Gempac e na Caps – AD Marajoara. Na ocasião, falou sobre redução de danos, política proibicionista e os principais afetados por ela, e da necessidade em desconstruir termos como “droga” e “dependência”, visto que medicamentos e substâncias como o café e açúcar são drogas que também podem provocar dependência e ter efeitos devastadores sobre o organismo.

Foi feita uma abordagem histórica sobre a relação do homem com a droga e sobre redução de danos. Problematicizou-se a questão do termo “droga”, pois sendo “droga” tudo que causa vícios, outras substâncias legalizadas e utilizadas por nós, também seriam enquadradas como droga, e falou-se da complexidade na abordagem a dependentes químicos, mostrando mais uma vez a importância de não proferimos julgamentos e entendendo que não é só a substância a questão problema, a dependência está atrelada a muitos outros fatores. Além disso, falou da importância da responsabilização do sujeito usuário de drogas, sobre o direito ao consumo consciente, ou seja, que o usuário tenha informações a respeito de onde vem a substância, quais seus efeitos colaterais, como evitar overdose e como agir caso haja uma (LELIS, 2018: 7-8).

“Com o intuito de acompanhar a sazonalidade da cidade, janeiro é mês que antecede o carnaval, então antes de voltar às ruas o projeto viabilizou oficinas de corpo-brincante, construção de alegorias e de corpo-pulsação” (MILHOMEM, 2018: 6). Samara¹³ está se referindo à oficina intitulada “Pulso”, ministrada na Casa das Artes pela psicóloga e brincante Bruna Cruz, em parceria com o músico e instrutor-brincante Armando de

¹³ Bolsista-estagiária do projeto, primeiro na função de secretária e depois de saúde, estudante de Psicologia da UFPA e integrante da Associação Viramundo.

Mendonça¹⁴, cujo trabalho voltado para o corpo dos cuidadores exercitou técnicas de ritmo e concentração alinhadas pela música, pela dança e por contato com objetos.

Já a formação “Diálogos entre Educação Popular e Saúde” foi mediada pelos educadores populares Vera Dantas (médica e fundadora do espaço Ekobé), e Ray Lima (cenopoeta), voltada, no primeiro momento, para o público em geral, com enfoque para os graduandos da área da Saúde e Educação, profissionais e usuários da rede de serviço de saúde mental e membros do projeto. Na sequência, a oficina contou também com a presença de representantes do jornal *A Verdade Rua e Crua*, Movimento República do Emaús, Escolinha Popular Ter-Ser Histórias, Projeto Andorinha, dentre outros participantes. Nesta formação, foram trabalhadas questões sobre saúde e educação popular por meio de intervenções poéticas como a cenopoesia¹⁵, o corredor do cuidado¹⁶ e o círculo da cultura¹⁷.

¹⁴ Músico, compositor, sonoplasta, ator e educador popular, é bacharel e técnico em música, pela Uepa – Instituto Conservatório Carlos Gomes. Cursa pós-graduação em Musicoterapia, pela Censupeg, com pesquisa voltada para musicoterapia comunitária. É membro-fundador do “Dirigível Coletivo de Teatro”, brincante-cuidador do Bec Bloco e oficineiro do projeto “Brinquedos de Saúde”.

¹⁵ A cenopoesia é um processo performático simples que une a corporeidade do gesto e a oralidade da palavra, é a poesia teatralizada (MILHOMEM, 2018: 7).

¹⁶ No segundo dia de processo formativo, vivenciamos o Corredor do Cuidado, uma prática inspirada nos túneis de quadrilhas juninas, com a proposta de trazer para o corpo a importância do cuidado, do respeito e da amorosidade nos trabalhos coletivos. Forma-se então um corredor humano, onde alguns cuidadores ficam de fora e outros compõem o corredor. Nesta prática, todos são atores e atrizes do cuidar, todos serão cuidados e todos serão cuidadores (MILHOMEM, 2018: 9).

¹⁷ Uma prática freireana de investigação a partir do universo vocabular, do qual é possível extrair palavras geradoras, que guiam o educador nessa prática, produzindo a partir das palavras um processo de tematização, que nada mais é que dar aos vocábulos seus significados dentro daquele grupo social específico (DANTAS & LINHARES, 2016). A partir da tematização, Vera dividiu o grupo em duas equipes menores, dando a cada um o dever de problematizar suas palavras geradoras. Um grupo ficou com as palavras que caracterizavam processos de insegurança, de medo, solidão e melancolia, o outro ficou com as palavras que versavam sobre raiva, inflexibilidade, arrogância e autoritarismo. Com isso, a proposta foi problematizar as fraquezas pessoais e as ameaças do território, descritas acima, buscando soluções nas fortalezas e oportunidades elencadas pelos participantes, como a amorosidade, a gentileza, o companheirismo, brincadeira, criança, no palhaço, na arte, dentre outras (MILHOMEM, 2018: 9).



Imagem: Formação de educação popular em saúde, abril de 2017
Foto: Brenda Rafaela Couto Lelis

Brinquedos de Saúde

As intervenções dos “Brinquedos de Saúde”¹⁸ nos territórios e fronteiras em jogo serão apresentadas nas vozes e perspectivas das estudantes da UFPA e estagiárias-bolsistas Vitória Amorim¹⁹ e Rafaela Lelis²⁰, que participaram ativamente dessas práticas como cuidadoras-brincantes durante um período do projeto.

¹⁸ O brinquedo de saúde é a reunião de dispositivos estéticos territorializados atuando sobre determinantes socioculturais da saúde de comunidades. Atua em hospitais, manicômios, bocas de fumo, praças e outros espaços públicos sujeitos a situação de vulnerabilidade social (NINA, 2018).

¹⁹ Estudante de Psicologia da UFPA, foi voluntária e estagiária-bolsista do projeto na área de saúde.

²⁰ Estudante de Enfermagem da UFPA, foi voluntária e estagiária-bolsista do projeto na área de saúde.

Brinquedo de Saúde na Praça Magalhães e bairro da Campina (Gempac)

Na voz de Vitória Amorim:

Estive presente, em parceria com o oficinairo Wanderson Carvalho²¹, na Praça Magalhães, conhecida como Praça Abandonada devido ao descaso público e da própria população que, diariamente, invisibiliza o espaço. Eu mesma, antes da experiência, nem mesmo notava a praça ou o canal localizado atrás dela, onde dormem por volta de dez pessoas, com um fluxo muito intenso, ou seja, é um ponto de grande nomadismo urbano. Estabelecemos periodicidade semanal, indo a campo uma vez por semana, toda quarta-feira. O ponto de encontro era o Mercado de Carne, sede do Consultório na Rua, e de lá íamos todos na *van* do CNR para o território. Apesar de uma quantidade maior de pessoas, apenas três estabeleceram uma participação constante. Rafael e Tati, casal que, de certa forma, representa uma liderança no território e foi responsável por realizar a mediação conosco, e Jonas, que apresentava grande dificuldade para andar, por conta de uma lesão na perna e um comprometimento na fala, ocasionado pelo uso abusivo de drogas ao longo dos anos. Nossa atuação na Praça Magalhães durou cerca de dois meses e as práticas realizadas consistiam, principalmente, no processo de conversa e escuta para que fosse possível estabelecer confiança o suficiente para abordar a Redução de Danos mais claramente. O trabalho desenvolvido no território não se pautou em uma perspectiva proibicionista, mas, sim, buscou abordar o uso das drogas de forma concisa e contextualizada, valorizando o indivíduo em sua singularidade e respeitando as suas escolhas. O objetivo não é obrigar o sujeito a alcançar a abstinência ou estabelecê-la como meta universal, mas sim que o sujeito possa fazer o uso da substância de modo mais seguro e saudável, tendo conhecimento sobre o que ingere e os efeitos causados em seu corpo, além de saber como remediar e evitar maiores danos à sua saúde. Conversamos, por exemplo, sobre a importância de se manter hidratado durante o uso, chegando a levar pacotes de água conosco algumas vezes, devido à dificuldade de acesso à água potável que eles apresentavam. Trabalhamos com lambes que falavam sobre a atuação

²¹ Estudante de Pedagogia, integrante da Associação Viramundo e oficinairo do projeto.

policial, direitos humanos e segurança durante o uso das substâncias. Um momento bastante significativo pra mim, tanto no aspecto profissional quanto pessoal, foi quando Tati me contou que Jonas havia guardado um desenho que eu lhe havia entregue após uma tarde de atividades lúdicas. Eu achei que ele perderia a lembrança, principalmente porque ele estava em um momento de consumo quando entreguei. Saber que ele teve o cuidado de guardar aquele presente me fez perceber que o trabalho realizado interfere em dimensões muito mais profundas do que podemos imaginar. A atuação na rua interfere nos aspectos mais básicos da existência humana, pois é voltada para pessoas que diariamente têm sua humanidade negada pela exclusão social, considerados invisíveis dentro da cidade, e é exatamente essa invisibilidade forçada que permite que projetos como o “Brinquedos de Saúde” tenham uma potência tão grande. A participação na Campina marcou a terceira etapa em território do projeto e teve como principal parceiro o Grupo de Mulheres Prostitutas do Estado do Pará (Gempac). A proposta era atuar pelas ruas do bairro. Entretanto, a atuação era difícil, a própria estrutura urbana do espaço era um empecilho. As ruas largas e calçadas extremamente estreitas daquela encruzilhada com intenso fluxo de carros tornavam inviáveis a realização de práticas como rodas comunitárias ou mesmo esportes. De início, a atenção foi voltada para a quantidade exacerbada de lixo acumulada na esquina, depositar resíduos e entulho naquele espaço já é prática corriqueira no território. Vale ressaltar as reclamações acerca da baixa periodicidade do caminhão de lixo e, também, do não recolhimento dos entulhos. Com a ajuda de um trabalhador local, conseguimos uma antiga caixa d’água de concreto, grande o suficiente para servir de caçamba por um breve período de tempo. Decoramos a caixa com motivações lúdicas, propondo uma intervenção visual, aliada a uma proposta de alteração de pensamentos acerca da poluição urbana. Quando voltamos na outra semana, a caixa havia cumprido o seu objetivo e estava cheia de lixo, no entanto, por falta do recolhimento semanal, a caixa ficou lotada e os moradores permaneceram a jogar entulhos pelo chão.

Brinquedo de Saúde nas Praças do Pescador e Waldemar Henrique

Na voz de Rafaela Lelis:

Na Praça do Pescador, acontecia a oficina “Brincando com a música”, com oicineiro Armando, o bolsista Marcos Trindade²² e eu, que atuava como voluntária. Esses encontros aconteciam às quartas-feiras, em parceria com o consultório na rua, que ficava responsável por auxiliar na logística e na criação do vínculo. A proposta do encontro era o trabalho com a música, com os participantes em círculo, facilitando o contato interpessoal, e os instrumentos dispostos no centro do círculo. Oicineiro Armando propunha músicas para que os participantes acompanhassem cantando e tocando, sem a necessidade de técnicas musicais. Mas as músicas poderiam também ser escolhidas por quem tivesse presente no círculo. O território é um local de fluxo intenso, onde há uma intensa passagem de pessoas, tanto da feira do Ver-o-Peso, quanto do porto fluvial de taxistas, vendedores ambulantes e pessoas que vivem/moram ali. Além do grande número de refugiados venezuelanos da tribo Warao, principalmente crianças. Isso tornou os primeiros encontros bem potentes. Porém, com a presença dos indígenas, os moradores daquele território tinham uma participação menor. Algum tempo depois, esses refugiados foram sendo assistidos e, aos poucos, foram se evadindo do território, com isso os encontros tomaram outro ritmo, pois o público mudou e agora a maioria eram os moradores da praça. A principal mudança foi a constância do círculo, pois o fluxo dos moradores era diferente, dificilmente eles ficavam do início ao fim do encontro. A partir dessa demanda, começamos a trabalhar também, outra metodologia relacionada à música, que foi a “Rádio Brinquedos de Saúde”, que consistia na escolha de músicas para tocar na *bike-som*, e dedicação dessa música a alguém, exercitando as boas memórias. Além da *bike-som*, os instrumentos ficavam disponíveis e o microfone aberto à expressão. Essa metodologia facilitou o nosso vínculo com alguns moradores e agregou mais pessoas para os nossos encontros. Na segunda etapa do projeto, por conta da demanda sentida pela equipe, optamos por atuarmos todos no mesmo território. Além disso, passamos a ir mais vezes na semana, para que assim se criasse memória de que todas as tardes de terça, quarta e quinta, o “Brinquedos de Saúde” estaria ali. Inicialmente, pensamos na escadinha da estação

²² Estudante de enfermagem da UFPA, brincante e estagiário-bolsista de saúde na primeira etapa do projeto.

das Docas, pois ali se concentram muitas pessoas em situação de rua e tem uma pracinha que propiciava o trabalho que tínhamos pensado: um barracão carnavalesco. No primeiro dia em que chamamos ao território, encontramos um público predominantemente masculino e jovem, e, ao propormos o que tínhamos pensado, eles relataram que carnaval “não era muito a praia deles”. Porém, além do material para criação/construção de alegorias, tínhamos levado bola de futebol e travinhas, e com certeza a ideia agradou mais aos que estavam ali. Eles propuseram outro local ali perto que seria viável tanto pelo espaço quanto por ter um local coberto pra que a gente se abrigasse: a Praça Waldemar Henrique. E assim foi, uma tarde chuvosa com futebol e música (através da *bike-som*). Nos dias subsequentes, o futebol continuou sendo a atividade que agregava o público e, como naquele território os moradores da praça usam muita cola (através da inalação), passamos a levar guaraná para ajudar na hidratação e reposição da glicose. Além do futebol, passamos a criar um espaço para convivência também, na parte coberta da praça, estendendo uma lona e ali proporcionando um espaço de jogos, com dominó e baralho, isso ajudou a agregar outro público. Levamos também a máquina de escrever, e através dela a Ana, ou quem se sentisse à vontade, escrevia relatos. Esse território foi bem enriquecedor e cheio de trocas, pois foram tardes de lazer, onde o brincar predominava, e o público, apesar de bem heterogêneo, foi bem receptivo. Alguns relataram que aquelas tardes de brincadeiras os fizeram usar menos substâncias e sobre o resgate da memória da infância através do futebol.



“Brinquedos de Saúde” na Praça do Pescador e Waldemar Henrique
Fotos: Brenda Rafaela Couto Lelis.

Mundo gira: a invenção e o jogo como contradispositivos poéticos

Todo brinquedo contém ou está contido num jogo lúdico, sendo este um importante aliado no processo de aprendizagem das crianças diante de suas atividades físicas e seletivas. Através do brincar, a criança desenvolve elementos fundamentais na formação de sua personalidade, como a organização de suas emoções, a construção de sua autonomia, o desenvolvimento de sua cognição, dentre outros. Na acepção do filósofo John Huizinga, o *homo é ludens*, o que faz do jogo um fator cultural da vida e que ultrapassa os limites da atividade puramente biológica, psicológica ou estética, sendo esta uma função significativa que produz um sentido que transcende as necessidades básicas e imediatas do animal. Na sua fase mais primitiva, a cultura adquiriu um caráter lúdico expresso segundo as formas e os ambientes do jogo, visto que este a antecede. Seria o jogo

uma descarga de energia vital superabundante? Um instinto de imitação? Um impulso inato para a realização de um desejo de dominação ou competição? Um restaurador de energia? Ou um exercício de autocontrole?

O jogo é uma função da vida, uma atividade voluntária e livre, sendo ele mesmo liberdade. Uma necessidade animal que salta os parâmetros da vida comum. Um “intervalo” de nossas tarefas com temporalidade efêmera e espaços delimitados por um ordenamento de regras que se estendem desde um campo de futebol a um tabuleiro de xadrez, cuja satisfação tem um fim em si mesma, ou seja, em sua própria realização. Como parte integrante da vida em geral, o jogo é uma necessidade tanto do indivíduo quanto da sociedade visto que comporta um fenômeno cultural que o torna tradição ao preservar sua memória. Sendo assim, seu sentido alcança um patamar mais amplo ao “suspender” a realidade do mundo cotidiano e transfigurá-la, num limite de espaço e tempo, em uma ação extracotidiana. O jogo torna-se, assim, uma evasão do real que rivaliza com o vazio de uma sociedade contaminada com as pressões e automatismos de uma ordem produtivista da *bios* que, muitas vezes, adoece os sujeitos por não conter nenhum elemento de satisfação que seja capaz de criar um sentido para sua existência ordinária. O indivíduo, assim, é programado para anular seus desejos ao estar apartado da experiência sensível com seus corpos por diferentes campos de força que vão desde os aspectos econômicos até os psicológicos e culturais, tornando-o impotente diante de um sistema que maquina a vida a partir de seus próprios processos de subjetivação.

Diante da insurgência de outras estruturas de poder, esse mecanismo de controle foi se refinando, ao associar os desejos do bicho homem com o consumo desenfreado de formas de vida. E é aí que se instala a potência de um dispositivo numa sociedade disciplinar, através dos saberes, práticas, valores, e discursos orientados para domesticação de corpos dóceis que, de acordo com Foucault, “(...) assumem a sua identidade e a sua ‘liberdade’ de sujeitos no próprio processo do seu assujeitamento”²³. O ser humano, assim, separado do seu devir-animal, torna-se um indivíduo na luta e no trabalho pelos quais ele enfrenta a morte. No contexto da sociedade contemporânea, a crescente mobilidade dos processos de

²³ Cf. Agamben, 2014: 46-47.

dessubjetivação, influenciados pela atual fase do capitalismo especulativo e pela emergência de um território virtual, que produz sobre os sujeitos uma identidade flutuante e espectral, defendido por Agamben (2014) como indiferente à sua verdade, acabam por não ser mais capazes de produzir nenhuma subjetivação real. E

Quanto mais os dispositivos se difundem e disseminam o seu poder em cada âmbito da vida, tanto mais o governo se encontra diante de um elemento inapreensível, que parece fugir de sua apreensão quanto mais docilmente a esta se submete. Isto não significa que ele representa em si mesmo um elemento revolucionário, nem que possa deter ou também somente ameaçar a máquina governamental (AGAMBEN, 2014: 50-51).

No entanto, é exatamente esse lugar do inapreensível que permite uma abertura para que ações como do projeto “Brinquedos de Saúde” possam intervir sobre os processos de subjetivação e dessubjetivação – ainda que numa dimensão micro – no contexto dos próprios territórios²⁴ controlados como dispositivos de poder. Assim, torna-se capaz de restituir ao uso comum – através do jogo proposto – aquilo que foi capturado e separado no indivíduo como um sintoma do seu adoecimento. E esse modo de apropriação do espaço-tempo pelo jogo, que exige liberdade para inventar e experimentar seus meios, resiste à manipulação política das estruturas hegemônicas de poder, cujas relações, condicionadas por um mercado que determina uma duração, um modo, um meio de produção voltado para o lucro, para o trabalho que não gera prazer, para os automatismos da vida cotidiana, e para o apelo à individualidade, encontra no lugar de uma atividade lúdica que se efetua na cotidianidade como práticas territoriais de cuidado, uma convivência motivada pela celebração e por uma ecologia de saberes, crenças, discursos, e ideologias que se entrecruzam para criar uma rede de conhecimento capaz de produzir saúde, educação e cidadania a populações marcadas por uma política de morte.

²⁴ “Território em qualquer acepção tem a ver com poder, mas não apenas com o tradicional poder político. Ele diz respeito tanto ao poder no sentido mais explícito, de dominação, quanto ao poder no sentido mais implícito ou simbólico, de apropriação” (HAESBAERT, 2014: 57).

Em primeiro lugar: nós, pessoas em situação de rua, somos agredidas por PMs, Guarda Municipal e outros mais. E não é por estarmos na rua que somos usuários de drogas, porque a maioria das pessoas que ficam na rua tem problema de família. Eles, que cometem a violência, não têm amor pelas pessoas. Quando eles chegam na praça, chegam batendo em todo mundo e queimando nossas roupas. Não é porque eles têm esse trabalho que têm o direito de bater num ser humano. E ontem, 11 de janeiro de 2018, foi um dia só de tristeza. Agora nós não podemos ficar quietos no nosso canto. Somos ameaçados por eles. Enquanto eles estão fazendo tudo isso, Deus não dorme. Ontem foi um dia que a gente não dormiu direito, em função da perturbação deles. Eles pensam que somos bichos, mas não, nós somos iguais a eles. Teve abordagem na época do Círio de 2017, após o Natal (27/12/2017), ontem (11/01/2018) e não sabemos em quantos dias mais. Desejamos ficar na paz, sem violência, mas como Belém está só violência... Precisamos de humanidade por parte dos policiais para ter nossos direitos (NINA *in* “Mulher negra anônima em situação de rua que fala ao jornal *A Verdade Rua e Crua*”, 2018: 4).

Quem deve viver e quem deve morrer? As tecnologias destinadas ao exercício do biopoder produzem um estado de exceção e emergência diante da criação de inimigos ficcionais considerados, pelo poder soberano, sujeitos de “má fama” ou aberrações sociais que precisam ser banidas dos territórios em nome de uma política de “pacificação”. Esse foi o argumento utilizado para ocupação das UPPs²⁵ nas favelas cariocas do Complexo do Alemão, em 2010, e da Rocinha, em 2011; para a desocupação das zonas de tráfico da Cracolândia, em maio de 2017, durante ação do Governo Dória, em São Paulo; para o genocídio de populações indígenas e trabalhadores Sem Terra que ocupavam áreas e reservas florestais ou latifundiárias estratégicas para a expansão do agronegócio, como aconteceu em Eldorado dos Carajás, no Pará, em abril de 1996; para o extermínio de comunidades LGBTQTS²⁶; para a “higienização” de fronteiras ocupadas

²⁵ Unidades de Polícia Pacificadora. (N. do R.)

²⁶ Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros e Simpatizantes. (N. do R.)

por populações em situação de vulnerabilidade social que atrapalham ou impedem o projeto urbanístico e desenvolvimentista das estruturas hegemônicas de poder, como as chacinas de jovens negros da periferia (racismo provocado por uma cesura biológica programada), e de pessoas em situação de rua e/ou que fazem uso abusivo de drogas.

Tecnologias de destruição tornaram-se mais tateis, mais anatômicas e sensoriais, dentro de um contexto no qual a escolha se dá entre a vida e a morte. Se o poder ainda depende de um controle estreito sobre os corpos (ou de sua concentração em campos), as novas tecnologias de destruição estão menos preocupadas com a inscrição de corpos em aparatos disciplinares do que em inscrevê-los, no momento oportuno, na ordem da economia máxima, agora representada pelo “massacre” (MBEMBE, 2018: 59).

Primeiro, ocorre a perda de um lar, seguido do direito sobre seu corpo, estatuto político e, por fim, sobre sua vida. O espaço é compartimentado, as fronteiras demarcadas pelo perigo que “justifica” a regulação da força e presença direta e imediata das máquinas de guerra nos territórios controlados pelo direito de matar. “Assim, o terror se converte numa forma de marcar a aberração no corpo político, e a política é lida tanto como a força móvel da razão quanto como a tentativa errática de criar um espaço em que o “erro” seria minimizado, a verdade, reforçada, e o inimigo, eliminado” (MBEMBE, 2018: 23).

Desse modo, para que o “Brinquedo de Saúde” pudesse intervir em um lugar sitiado pelo tráfico e pelo consumo de drogas, foi necessário identificar, primeiramente, as zonas e fronteiras sitiadas por usuários do território que poderiam ser ocupadas pelas intervenções do projeto, além de estabelecer um tempo de permanência dos brincantes-cuidadores nessa região, condicionado pelo prazer estético, pela ludicidade, pelo lazer, pela educação popular e pelo direito à cidade enquanto poética de atuação no espaço na esfera de uma micropolítica. E é nesse sentido que um “Brinquedo de Saúde” intervém como um dispositivo de profanação ou contradispositivo poético, na medida em que promove uma rede política de afetos que permite, ainda que num tempo determinado pela ordem do jogo, promover vínculos comunitários e espaços de convivência capazes de dar visibilidade, escuta e acolhimento humanitário, solidário e

de reconhecimento a grupos humanos taxados como excremento social, como bem relatou Antônio ao falar de sua experiência do jogo “corredor humano” durante oficina de Cenopoesia.

Eu sou o Antônio

Sou um guerreiro que sobreviveu às pragas ditadas pelas coerções, chicote e desleixos sociais. Trago experiências que me serviram de escudos e lanças pra percorrer o que foi me estabelecido, ou o que eu próprio arrei pra depois dissuadir. Me ergui e, eufórico, criei dimensões que me servem de tentáculos para restaurar e dar protagonismo a todos que eu vou e a mim vem. Mas é claro, nesse percurso, trouxe encaixado em minha bagagem os espinhos, as dúvidas e trejeitos peculiares que me ferem a alma. Não adianta mais, fui atingido pela trombeta que iluminou minhas compreensões, amenizou a minha coragem, dessa forma, fui aquecido pela ternura. Eu tinha que estar aqui, precisava ver e saber que não estou só e se tornou notório para mim a força da natureza. Descobri que eu estava certo: os sonhos de criança, o curso que escolhi, os amigos que eu gosto gostam e fazem o que eu faço e são diferentes de mim. Que lindo! E agora, mesmo em ondas turbulentas, meu barco navega com serenidade e segurança ao encontro do abraço. Parabéns amigos por vim [*sic*] de tão longe descomprimir o grito, assim como os reis magos, obrigado pelos presentes, pelo corredor, pelo túnel. Nunca mais me curvarei, nem maltratarei a representação gloriosa da vitória o meu corpo a mais pura importância do tempo. Agora, eu posso dizer: mantenha sua calma para que surja o seu êxito e não entre em extinção a tua esperança. Pequeno começo, grandes fins, trabalho sincero, florescer puro.

Assim, os territórios cujo poder preservam uma relação indissociável com a produção do espaço visando não só a controlar, mas aniquilar pessoas, fenômenos e relacionamentos, ao ser volvido por práticas que reconstróem suas territorialidades, dos aspectos físicos aos simbólicos, comportam uma ação coletiva e colaborativa capaz de “suspender”, ainda que temporariamente, as fronteiras delimitadas pelos papéis sociais, tornando o espaço público um lugar de convivência pacificado, agora não mais pela força, mas pelo respeito às relações de troca e regras condicio-

nadas ao jogo²⁷. O músico e oficinairo do projeto Armando de Mendonça relatou que, durante as atividades de percussão na Praça do Pescador, observou que alguns dos meninos em situação de rua que estavam participando dos encontros eram os mesmos que cometiam furtos no entorno durante os intervalos, e que, por uma ética e respeito à prática do cuidado proporcionada a eles, poupavam e protegiam seus cuidadores no contexto do território ocupado.

Essa supressão temporária do real manifesta no jogo, portanto, se estende para todas as esferas da vida, que inclui a guerra, a política, o direito, o conhecimento, a linguagem, as brincadeiras de criança, os jogos de azar, as competições esportivas, os rituais sagrados, as festas, as atividades de caça e as artes que se instauram como *poiesis*. *Poiesis* é uma palavra grega cujo sentido etimológico significa um produzir que dá forma, uma criação que organiza, ordena e instaura uma nova realidade, um ser outro. Aquilo que gera e produz dando forma à matéria. Uma espécie de forma que organiza a vida, uma produção de si e do mundo que intervém no território onde habita por meio da invenção.

A invenção é a capacidade de compor a si mesmo, de desejar e de buscar os meios para atender a esta força. Sempre há, em cada um, cantos escuros onde o poder fica cego. Neles é que brotam estes desejos que estão “fora de controle” e as táticas para a resistência ao estabelecido. A invenção é o contrapoder; é a possibilidade transformadora de uma realidade (PAIM, 2012: 16).

A invenção do cotidiano, nessa perspectiva, “é a resistência ao seu aniquilamento como ser potente. Mesmo que para resistir, conte apenas com seu próprio corpo”²⁸. E é nessa tentativa de restituir a organicidade

²⁷ Reina dentro do domínio do jogo uma ordem específica e absoluta. E aqui chegamos a sua outra característica, mais positiva ainda: ele cria ordem e é ordem. Introduz, na confusão da vida e na imperfeição do mundo, uma perfeição temporária e limitada, exige uma ordem suprema e absoluta: a menor desobediência a esta “estraga o jogo”, privando-o de seu caráter próprio e de todo e qualquer valor. É, talvez, devido a esta afinidade profunda entre a ordem e o jogo que este, como assinalamos de passagem, parece estar em tão larga medida ligado ao domínio da estética (HUIZINGA: 11).

²⁸ Cf. Paim, 2012: 85.

de uma natureza corpórea, ritualística e tribal, que as intervenções do projeto “Brinquedos de Saúde” rivalizam, numa dimensão micro, com as forças hegemônicas do capital, ao promover jogos lúdicos que não só intervêm na vida cultural da cidade, mas que possibilitam a abertura, em sua estrutura política e social, de espaços públicos que experienciam tempos, meios, fluxos relacionais, comunicacionais e relações de produção orientadas por uma estética, que, no sentido paradigmático de Maffesoli, é definida como emoção comum²⁹.

Desde o entendimento de que a sociedade tinha e tem poder para transformar o seu contexto, encontrei seguimentos desta sociedade que busca atuar nesse processo. Encontrei tais transformações sociais da educação, construção de estradas e assim por diante. Este envolvimento me levou a outros coletivos para este momento um convite da Larissa que me fez acompanhar de perto o trabalho que o coletivo realizava e que demonstrou o resgate e o respeito ao conhecimento dos parentes. Para este dia mais uma vez aceitei o mesmo convite que me traz a certeza de estar entre parentes, pois a visão comum demonstra resistência em atender o senso individualista comum, mas dar lugar prioritário ao coletivo, princípio este que é o que me é familiar da mata de onde venho. Sei onde quero chegar por fundamentar-me no resgate dos princípios dos meus ancestrais. Valorizar as pessoas pelo melhoramento dos conhecimentos científicos responsáveis e vitais. Desde que se tenha na prática o conceito de que a maior escola é a natureza e os seus filhos são alunos sempre. O sentimento que temos pela natureza revela que somos parentes mesmo tendo perdido quase que de todo o nosso referencial antropológico, histórico. Resta-nos buscarmos saber a partir de onde e quando perdemos a nossa identidade e reconhecermos novo caminhar. Vamos comer peixe assado!

Kwarahy Temetehar

Essa subjetividade que resiste como potência do afeto se alimenta do desejo de estar junto e partilhar uma vivência sensível por meio de

²⁹ A estética enquanto momentos vividos em comum, enquanto situações em que se exprime o tempo imóvel e o prazer do instante eterno, remete a uma outra concepção do tempo (MAFFESOLI, 1996: 60).

uma experiência estética que pode ser uma criação artística, uma atividade recreativa ou educacional, uma roda de conversa, círculos de cultura, uma ação formativa, uma intervenção urbana, e até mesmo uma prática de cultivo ou outro tipo de contato com a natureza e a ancestralidade capaz de acionar o *religare*, ou seja, uma reconexão do sujeito consigo. Esse domínio da *poiese* como lugar da criação que restitui uma experiência partilhada faz da invenção um contrapoder capaz de “Resistir ao que está dado. Desterritorializar-se do papel já construído para reterritorializar-se de forma compositiva com outros sujeitos e contingências – livrar-se das representações pré-formatadas”³⁰. Assim, o prazer dos sentidos é ritualizado e restituído ao uso comum, no exercício de corpos que se elaboram e reelaboram no contexto do jogo e da invenção, cujo *ethos* não permite que sejam reduzidos a um “lixo” ou “escória” humana, mas que se tornem elementos fisiológicos de um ato social.

Referências bibliográficas

- AGAMBEN, Giorgio. *O amigo & O que é um dispositivo?* Tradução de Vinícius Nicastro Honesko. Chapecó: Argos, 2014.
- HAESBAERT, Rogério. *Viver no limite: território e multiterritorialidade em tempos de in-segurança e contenção*. 1. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2014.
- HUIZINGA, Johan. *Homo Ludens*. Tradução de João Paulo Monteiro. 4. ed. São Paulo: Perspectiva, 2000.
- MAFFESOLI, Michel. *No fundo das aparências*. Tradução de Bertha Halpern Gurovitz. Petrópolis: Vozes, 1996.
- MBEMBE, Achille. *Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte*. Tradução de Renata Santini. São Paulo: n-1 Edições, 2018.
- PAIM, Cláudia. *Táticas de artistas na América Latina: coletivos, iniciativas coletivas e espaços autogestionados*. Porto Alegre: Panorama Crítico, 2012.
- PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia & ESCÓSSIA, Liliana da (orgs.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2012.

³⁰ Cf. Paim, 2012: 16.

PELBART, Peter Pál. Biopolítica. *Sala Preta*, n. 7, p. 57-66, São Paulo, 2007.
RANCIÈRE, Jacques. *A partilha do sensível: estética e política*. Tradução de Mônica Costa Netto. 2. ed. São Paulo: EXO experimental org./ Editora 34, 2009.

Dissertações

LIMA, Vitor Nina de. *Outras Nises: mulheres em clínicas, artes e pedagogias de insurreição às políticas da morte em Belém entre 2014 e 2018*. 2018. 42f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará. Belém: ICS/UFPA.

Relatórios técnicos

AMORIM, Vitória. *Projeto Brinquedos de Saúde: ludicidade, lazer e educação popular para a produção de cidadania e saúde mental*. Belém: Instituto de Ciência da Educação da Universidade Federal do Pará, 2018. 18p. Relatório.

LELIS, Rafaela. *Projeto Brinquedos de Saúde: ludicidade, lazer e educação popular para a produção de cidadania e saúde mental*. Belém: Instituto de Ciência da Educação da Universidade Federal do Pará, 2018. 16p. Relatório.

MATOS, Lucília. *Relatório final do Projeto de Extensão “Brinquedos de Saúde”*: ludicidade, lazer e educação popular para a produção de cidadania e saúde mental. Belém: Instituto de Ciência da Educação da Universidade Federal do Pará, 2019. 57p. Relatório.

MILHOMEM, Samara. *Projeto Brinquedos de Saúde: ludicidade, lazer e educação popular para a produção de cidadania e saúde mental*. Belém: Instituto de Ciência da Educação da Universidade Federal do Pará, 2018. 13p. Relatório.

VASCO, Dani. *Relatório de supervisão clínico-institucional do Projeto Brinquedos de Saúde*. Belém: Instituto de Ciência da Educação da Universidade Federal do Pará, 2018. 8p. Relatório.



***NOS FLUXOS DAS
“ESCUTATÓRIAS”:
ensaio sobre a produção de um
dispositivo de grupo no campo
da saúde mental***

NOS FLUXOS DAS “ESCUTATÓRIAS”: ensaio sobre a produção de um dispositivo de grupo no campo da saúde mental

Daniele Vasco Santos¹

Este ensaio aborda a produção de um dispositivo grupal nos territórios da cidade e da universidade, que, em suas multiplicidades, nos forçam a interrogar os acontecimentos que emergem no campo da saúde mental e suas ressonâncias na criação de modos de resistência às violações de direitos e modos de assujeitamento contemporâneos.

As “Escutatórias” foram constituídas como dispositivo² grupal voltado para intervir junto à equipe do projeto “Brinquedos de Saúde”³, objetivando a escuta das questões emergidas em ações desenvolvidas com pessoas e grupos vivendo em situação de rua, com sofrimento psíquico intenso e quadro de vulnerabilidade extrema. Tratou-se de um exercício de escuta que buscou compreender os sujeitos imersos nos acontecimentos (culturas, sociais, políticos), abrangendo relações macropolíticas ao mesmo tempo em que considerava a relação entre os membros do projeto, integrando processos de criação e responsabilização (OLIVEIRA & PASSOS, 2012; ONOCKO, 2014; SILVA *et al.*, 2012).

As ferramentas de trabalho para a constituição das “Escutatórias” foram erigidas tomando como suporte as experiências forjadas em meu percurso acadêmico-profissional no campo da saúde mental – como trabalhadora, como docente na formação de profissionais de Psicologia, su-

¹ Psicóloga. Pós-graduanda, na modalidade PNDC da Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará.

² Partindo do entendimento de que os dispositivos englobam um conjunto diversificado de discursos, enunciados científicos, proposições morais, instituições.

³ Em parceria com a Associação Viramundo e o Grupo de Estudos e Pesquisas Lazer e Ludicidade (Moçarai), do Instituto de Ciência da Educação (Iced-UFPA).

pervisora clínico-institucional e pesquisadora – por meio do arcabouço teórico-metodológico da análise institucional. Os dispositivos constituídos em espaços coletivos, ao construir estratégias de escuta em grupo, criam um campo de problematização das políticas públicas e suas práticas endereçadas aos sujeitos, coletivos e instituições, tornando-se ferramentas potentes na sustentação dos modos de cuidado.

Cabe ressaltar que o projeto “Brinquedos de Saúde” esteve voltado para pessoas vivendo diante da inexistência de políticas públicas que assegurassem seus direitos sociais básicos e seu contexto de desenvolvimento se deu em um quadro histórico-político não apenas de retrocessos, mas de desmontes nas políticas brasileiras de saúde mental e da política de drogas até então vigentes. A reforma psiquiátrica brasileira, alimentada por experiências exitosas em outros países, emerge no bojo do processo da redemocratização brasileira, em uma aliança entre profissionais da saúde, usuários e familiares, promovendo, desde os anos 1990, estratégias que se consolidaram como política de Estado⁴.

No entanto, desde 2011, interesses conservadores, associados aos mercadológicos e corporativistas, avançam no campo das políticas públicas de saúde, tendo, em 2016, a política nacional de saúde mental ficado estagnada, sem investimento nos serviços, acompanhando, em contrapartida, o aumento das iniciativas de comunidades terapêuticas e dos leitos em hospitais. O Sistema Único de Saúde universal colocou-se na contramão da política de corte de gastos que, por meio do jogo de forças, direciona atualmente parte dos recursos existentes para rede privada, com o mínimo de regulação pública. Tais retrocessos incentivam o retorno do modelo asilar e a cultura da hospitalização na lógica do lucro sobre o sofrimento e do cuidado como tutela (TEXEIRA *et al*, 2017).

Entendemos, portanto, a multiplicidade de forças em disputa, sobretudo econômicas e políticas, em torno da questão da loucura e do uso de substâncias consideradas lícitas e/ou ilícitas, quando atestamos que a aprovação da Lei n. 10.216 não garantiu a implantação dos dispositivos que preconizou, não operando deslocamentos consideráveis no que

⁴ Tendo como marco histórico a Lei n. 10.216/02, de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

diz respeito às patologizações da vida social. A repressão decorrente dos dispositivos criminalizadores vigentes em nível nacional e internacional volta-se aos produtores, comerciantes e consumidores de substâncias proibidas na chamada “guerra às drogas”, tornando o público ao qual o projeto “Brinquedos de Saúde” endereçou suas ações o alvo prioritário da estigmatização, exclusão e violência.

Consideramos que o projeto “Brinquedos de Saúde”, ao transitar pelo campo da saúde em uma perspectiva intersetorial, transversalizando arte e cultura, cumpre uma importante função na formação de futuros profissionais engajados no exercício indissociável do ensino, pesquisa e extensão. Trata-se, sobretudo, da Universidade fincada na realidade da Amazônia e da cidade de Belém, percorrendo suas topologias urbanas centrais e periféricas, ofertando espaços de experimentação e de constituição de olhares que constroem intervenções não hegemônicas, anti-proibicionistas e antimanicomiais.

Ao nos deter sobre um dispositivo grupal, operado por meio das “Escutatórias”, não pretendemos analisar as ações e o funcionamento do projeto “Brinquedos de Saúde” em sua complexidade, mas tão somente relatar fragmentos das experimentações vividas nos encontros do grupo em sua multiplicidade, como modo de lançar discussão do trabalho de grupo como dispositivo potente no campo da saúde mental quando voltado aos coletivos de trabalho. Entendemos que a constituição dos modos de cuidado no campo da saúde mental requer a criação dos espaços de fala, construção e sistematização de saberes, entrosamento e autonomia das equipes a articulação em rede no território.

Sendo assim, o texto que se segue divide-se em partes conectadas entre si nas quais apresentamos as ferramentas teórico-conceituais que deram suporte ao trabalho desenvolvido, para, na sequência, tratar do dispositivo de grupo em seu funcionamento e finalizar de modo a apontar pistas para seus possíveis desdobramentos.

A análise institucional como ferramenta de trabalho no campo da saúde mental

Para lançar luz nas experimentações do projeto “Brinquedos de Saúde” e atendendo aos objetivos deste texto, trabalharemos com o arca-

bouço teórico-metodológico da análise institucional, a partir de René Lourau e Georges Lapassade, que estiveram no início da análise institucional como movimento⁵, na década de 1960, na França.

Marlene Guirado (1987) nos disse que, como “movimento”, a análise institucional emerge tanto como intervenção em instituições e organizações quanto nas teorizações. Na perspectiva da análise institucional francesa, encontramos as linhas da psicoterapia institucional, pedagogia institucional e socioanálise. A linha da socioanálise tem bases psicossociológicas, mas efetua crítica a esses modelos, cria outro campo teórico político e tem Lapassade como um de seus introdutores-intercessores, propugnando uma visão mais política que puramente especializada dos trabalhos grupais.

A análise institucional emerge como crítica direcionada aos grupos e seus teóricos cujas ideologias centravam o grupo em si próprio, em uma espécie de fechamento das análises, valorizando mais as técnicas de “dinâmica de grupo” do que a escuta dos efeitos que estas produziam.

A noção de grupo assume aqui um lugar na contramão dos espaços privados e da construção dos **eus** interiorizados e aponta a dimensão coletiva em sua complexa multiplicidade. Como nos mostrou Barros (1994):

(...) quando observamos o crescente processo de individualização e privatização das práticas sociais e psíquicas, pensar “o grupo” nos aparece como uma possibilidade de colocar em questão a problemática da economia do desejo, dos processos de subjetivação e, quem sabe, chamar a atenção para a urgência de se criar novos laços de solidariedade, de alianças, de cidadania (...) Não basta, entretanto, falar de grupo para que estejam dadas as condições de se problematizar os processo de subjetivação em andamento. Haveremos que avançar para além das dicotomias indivíduo/grupo, grupo/sociedade, para que possamos fazer bifurcar novos modos de

⁵ Ainda que, neste trabalho, sejam evidenciadas as ferramentas teórico-conceituais da análise institucional, cabe destacar, em meu percurso acadêmico-profissional, a formação complementar em processos grupais, os estudos sobre os modos de subjetivação, o processo de análise pessoal e o curso introdutório de formação em psicanálise, como ferramentas potentes tanto para as intervenções em grupos quanto instituições, operando diante da imposição dos fenômenos que emergem em espaços coletivos.

existência que coloquem em questão a “unidade” e a “totalidade” todo a todo tempo oferecidas como apanágios universais (p. 145).

Aqui reside uma questão importante acerca de proposta de trabalhos com grupos que se reduzem às técnicas em si. Como os analistas institucionais o fizeram nos primórdios de suas intervenções, as críticas ao psicologismo que remete o grupo ao seu interior, como fonte de mudança de comportamentos e busca de soluções para questões por meio do uso indiscriminado de técnicas, contemporaneamente ainda se fazem pertinentes no contexto de intensa individualização e privatização das práticas sociais e psíquicas.

Os grupos, para Lapassade (1977), fazem parte do sistema social juntamente com as organizações e instituições. Enquanto, os grupos são a base da vida cotidiana, cujo objetivo é manter a ordem, organizar e produzir, as organizações são estabelecimentos com seus regimentos e regulamentos. E, por fim, as instituições são formas mais gerais das relações sociais que não se confundem com os prédios dos estabelecimentos/organizações em sua materialidade. O conceito de instituição ganha assim a dimensão histórico-política ao ser destituído de sua equivalência com estabelecimento ou organização, mas sim enquanto lógica que produz políticas, discursos, visões de mundo, modos de existir e, dentre outras coisas, prédios e presídios (BARROS, 2007).

Para René Lourau (1993), analisar é tomar instituições enquanto não naturais, mas estranhá-las, procurando lançar luz sobre as relações de forças que produzem as formas aparentemente estáveis que se observa. Sociólogo francês que popularizou a análise institucional clássica no Brasil, na década de 1980, Lourau referiu-se à análise institucional como um campo de multirreferencialidade, introduzindo o que a psicossociologia deixava fora dos grupos. Não se centra as análises em um indivíduo ou no grupo, mas em um conjunto de processos sociais (LOURAU, 1993).

O sociólogo procurou ligar ao conceito de institucionalização o conceito de implicação, problematizando as condições de possibilidade em que se dão os discursos/práticas dos sujeitos. Para ele, a análise de implicação talvez seja o maior escândalo da análise institucional, uma vez que as ciências se baseiam na não implicação ou desimplicação a partir dos afetos, desvios, na pretensão de objetividade. Ao lançar mão das análises

de implicações nos trabalhos de grupo, analisamos lugares institucionais e sociais ocupados por seus integrantes como modo de interrogar formas de pensar cotidianamente práticas operadas de saber-poder-verdade e seus efeitos.

No campo das políticas públicas brasileiras de saúde mental, as ferramentas da análise institucional foram utilizadas na construção das supervisões clínico-institucionais como dispositivos de acompanhamento, orientação e sustentação do desafio da clínica na perspectiva do território. Inicialmente, as supervisões foram realizadas por docentes, psicólogas e/ou psicanalistas, voltadas para equipes dos Centros de Atenção Psicossocial – Caps nas resoluções dos “casos” atendidos e viabilizadas pelas referências técnicas municipais em saúde mental. Nos anos 2000, as supervisões clínico-institucionais foram incorporadas nacionalmente como um eixo estratégico na formação e qualificação de trabalhadores de saúde mental⁶ (DELGADO, 2013; OLIVEIRA & PASSOS, 2012).

Nos serviços de saúde mental, a supervisão clínico-institucional funciona com a presença de um profissional externo ao quadro das equipes de trabalho, com habilitação teórica e prática comprovada, que desenvolve, durante algumas horas semanais, um processo de assessoria, discussão e acompanhamento das intervenções propostas e realizadas, dos projetos terapêuticos voltados aos usuários, passando pelas questões institucionais e de gestão, garantindo a qualidade da atenção ofertada. Diferente das supervisões conduzidas em torno dos “casos” centradas nos sujeitos e seus familiares, a proposta das supervisões voltadas ao eixo clínico-institucional faz articulação com os territórios nos quais os sujeitos atendidos circulam e habitam, assim como também coloca em análise o funcionamento das equipes e das instituições que ofertam e produzem os modos de cuidado.

⁶O Ministério da Saúde, por meio da Área Técnica de Saúde Mental, destinava incentivo financeiro emergencial para o Programa de Qualificação dos Centros de Atenção Psicossocial – Caps, atrelado à Portaria n. 1.174/GM, de 07 de julho de 2005. Como parte da estratégia de qualificação, foram lançados os editais de “Chamada para supervisão clínico-institucional dos Caps e rede de atenção psicossocial” com diretrizes gerais para o processo de supervisão, construção do projeto de supervisão, a escolha dos profissionais supervisores e o trâmite burocrático para sua realização.

Autores que se referem aos processos de supervisão clínico-institucional destacam essa relação entre a clínica e a instituição. Severo *et al.* (2014) fizeram referência para que sejam colocadas em diálogo as dimensões da clínica e política, por meio de discussões dos casos atreladas ao contexto institucional, ao serviço, à rede, à gestão e à política pública. Alberti & Palombini (2012) relataram que operaram, nos processos de supervisões que conduziram, enfatizando a articulação entre território, orientação clínica e fortalecimento dos laços da equipe para uma melhor atenção ao usuário. Já Pires & Mendes (2013) destacaram que, dentre as tarefas características da supervisão, a relação entre clínica e instituição leva em conta a integração da equipe de cuidado para possibilitar a construção de projetos terapêuticos que articulem os conceitos de sujeito, rede, território e autonomia.

Onocko (2014) e Silva *et al.* (2012) apontaram para a supervisão como um espaço de democratização da gestão no qual espaços de criação e corresponsabilização podem ser constituídos. Nesse sentido, os trabalhos apontam o “lugar de fala” como um aspecto fundamental nos encontros de supervisão no qual há o exercício coletivo do exame de situações cotidianas, o compartilhamento de informações, análises e afetos mobilizados, apontando também para a apropriação necessária por parte da equipe de sua função/responsabilidade do mesmo modo em que identificam e endereçam à gestão o que compreendiam ser de sua competência. São falas que se referem às questões das relações entre equipes, entre trabalho e gestão, sobre os usuários, em uma intrincada teia que abrange múltiplas relações entre a macropolítica, passando pela relação entre as pessoas.

Para finalizar essa seção, é importante destacar que a dimensão do trabalho de grupo utilizando-se as ferramentas da análise institucional, como operado no campo das políticas públicas de saúde mental, é invocada aqui por ter sido deste lugar, de supervisora clínico-institucional, que fui convidada a integrar o projeto de extensão “Brinquedos de Saúde”, como veremos a seguir. Meu percurso acadêmico-profissional nos últimos 12 anos, no Pará e no Amapá, envolveu o trabalho com grupos e instituições, incluindo a realização de um projeto de supervisão clínico-institucional aprovado pelo Ministério da Saúde, sendo realizado em Caps de gestão estadual situado no município de Belém, no qual foi possível

experimentar juntamente com os trabalhadores do serviço, de modo mais sistemático, o campo de problematização das práticas desenvolvidas e os modos de enunciação proferidos pelos trabalhadores, endereçados às instituições, aos coletivos, aos sujeitos.

As “Escutatórias” e seus fluxos

Sempre vejo anunciados cursos de oratória.
Nunca vi anunciado curso de escutatória.
Todo mundo quer aprender a falar.
Ninguém quer aprender a ouvir.
Pensei em oferecer um curso de escutatória.
Mas acho que ninguém vai se matricular.
Escutar é complicado e sutil...
(*O poder da escutatória*, **Rubem Alves**).

Tomando de empréstimo a “Escutatória”, de Rubem Alves, como exercício de escuta, os participantes do projeto “Brinquedos de Saúde” assim nomearam o dispositivo de grupo. Nesta seção, utilizaremos fragmentos das intervenções relacionados aos fluxos dos encontros com os “brincantes” – público-alvo do projeto – e aos fluxos de funcionamento do projeto, para narrar como o dispositivo de grupo foi operado.

A utilização da ideia de fluxos remete à noção de analisadores que, na perspectiva da análise institucional, constituem-se como tudo aquilo que produz análises no campo das intervenções. O que parecia natural, “dado”, nos momentos dos encontros do grupo, emerge como falas, atos, acontecimentos, que podem ser introduzidos pelos analistas em suas forças dispersas condensadas, postos em análise em seu caráter de historicidade para que sejam problematizados e deslocados de seus lugares de naturalização (BARROS, 2007; LORAU, 1993). Fluxo, como ato ou efeito de fluir de modo contínuo, remete também ao contexto de uso de substâncias psicoativas na situação de rua e abriga no contexto do projeto, conforme trazido pelos participantes das “Escutatórias”, os sentidos de tráfego, circulação, acontecimentos com diversas ideias e ações, ato criativo/inventivo.

Trata-se de um espaço-tempo **entre** coisas, lugares, afetos, pessoas, que não tem uma correlação que possa ser localizada de um ponto a outro, mas um movimento transversal, sem início ou fim, com lentidões e velocidades. Assim invocamos a ideia de fluxos para situar os elementos sobrepostos nos diversos tempos e acontecimentos que atravessaram o que o tempo cronológico circunscreveu durante o período entre setembro/2017 a março/2018, quando foram realizados oito encontros (dois encontros com coordenadores e seis com equipe de educadores, estagiários e voluntários), totalizando carga horária de 25h, tendo como participantes os membros do projeto alternando suas frequência ao longo dos encontros das “Escutatórias”.

De formação heterogênea, os membros do grupo eram estudantes da UFPA, assumindo função de estagiários-bolsistas e/ou voluntários, e profissionais de áreas diversas (psicólogas, médicos, músicos e atores), pertencentes a coletivos culturais/artísticos da cidade, na posição de “oficineiros”, todos possuindo contrato de trabalho para período de execução do projeto (um ano), com exceção da responsável do referido projeto (docente da UFPA).

Parte da equipe do projeto provinha de outros coletivos artístico-culturais, sendo reconhecida a experiência acumulada destes nas ações educativas e culturais desenvolvidas em espaços públicos, como praças, ruas e feiras, assim como seu investimento no projeto desde sua concepção (que se deu antes de conseguirem alocação de recursos financeiros). Portanto, havia, na equipe do projeto, grande identificação com o tipo de ação proposta assim como disposição para problematizar práticas, em uma perspectiva ética e política, como podemos ver nas questões que formularam nos primeiros encontros.

Nos territórios de ação, o que se configura como “ruidoso”? Quais os “espaços de sufocamento” e como cultivar os “espaços verdes”? Quais necessidades e cuidados nos aspectos institucionais para que seja possível produzir “brinquedos como tecnologias de cuidado”?

Inicialmente, o trabalho consistiu em convidar os participantes para o exame de situações cotidianas, compartilhando informações, análises das questões emergidas no desenvolvimento do projeto. O grupo, como espaço de circulação da palavra, permitiu interação e integração da

equipe de trabalho, críticas às práticas desenvolvidas, pactuação de compromissos e questionamento das hierarquias, apontando também para a apropriação necessária, por parte da equipe, de suas funções/responsabilidades do mesmo modo em que identificavam e endereçavam à gestão o que compreendiam ser de sua competência.

No que concerne aos fluxos dos encontros com os brincantes, destacamos o que compareceu nos encontros em torno da política de redução de danos e da complexidade do trabalho com pessoas em situação de rua fazendo uso de substâncias psicoativas consideradas ilícitas. Entravam nos fluxos as cenas em que os participantes do grupo sentiam-se afetados no encontro com os brincantes. Acreditamos que o trabalho de reconhecimento e nomeação de tais afetos possibilitou o movimento analítico desnaturalizador, não apenas como propriedade da analista, mas de seus participantes e analisadores quando produziam rupturas nas formas cristalizadas de lidar com o que emergia no cotidiano e podia ser considerado como adversidade.

A presença desses **outros brincantes** disparou movimentos diversos nos modos de experimentar, por exemplo, o corpo do projeto em seus percursos pela cidade. Em uma relação estreita com os corpos dos que habitam as ruas da cidade, o “Brinquedos de Saúde”, como um corpo-projeto, fez evidenciar, em um plano de sensibilidade, afetações diante dos processos de violência e **desfiliação social** como a ausência de inscrição dos sujeitos em estruturas que têm um sentido diante da perda de vínculos com a sociedade. Esses **outros** loucos, desempregados, imigrantes, afro-brasileiros, idosos, portadores de necessidades especiais, velhos, usuários de drogas, em suas manifestações de rupturas com o vínculo social e da rejeição não apenas geográfica, física, material, cultural (CASTEL, 2005).

Trata-se de homens e mulheres que, a partir dos anos 1980, foram produzidos nesse processo de **desfiliação social**, não como sendo resultado de uma escolha pessoal, mas como uma impossibilidade de um conjunto significativo da população de partilhar do funcionamento do tecido social, levando à privação, à recusa, ao abandono, à violência e à separação. Separação esta imposta diante de um processo social que inclui a urbanização rápida e desordenada, desigualdades de renda, de acesso a

bens e serviços, inadaptação e uniformização do sistema escolar, em decorrência da dinâmica do desenvolvimento do capital.

Conceber o processo de **desfiliação social** da população atendida pelo projeto implica reconhecer os processos de subjetivação como operações nas quais indivíduos e/ou comunidades se constituem como sujeitos nas relações de saber-poder, conforme nos mostrou Michel Foucault em suas pesquisas sobre modos de subjetivação. No caso das pessoas em situação de rua, são os sujeitos perigosos, criminosos. No contexto do atual tratamento político governamental destinado à questão das drogas, dispositivos criminalizadores – desde as convenções da Organização das Nações Unidas (ONU) e leis internas dos mais diversos estados nacionais, como a brasileira Lei n. 11.343/2006, às práticas correntes de parte dos trabalhadores de saúde – são os “inimigos” que devem ser combatidos produtores, comerciantes e consumidores das substâncias tornadas ilícitas.

Os afetos mobilizados, a partir dos encontros com os brincantes, foram por diversos momentos significados pelo grupo como fator que hora entusiasmava e colocava em um movimento produtivo, hora se presentificava como “desgaste”, “desmotivação”, “impotência”. Aqui, é possível entender que tal desgaste se refere à complexidade do cuidado ofertado/produzido para esta população, em um contexto de precarização das políticas públicas, principalmente nos âmbitos municipal e estadual, e, também, referente aos processos de trabalho, o que anteriormente mencionamos como fluxos do funcionamento do projeto.

O que emerge como fala, ato ou acontecimento em relação ao que era experimentado como “frustração”, “cansaço”, “desmotivação” e “ansiedade” associou-se, em parte, ao contexto do projeto no que tangia às suas (in)definições quanto aos objetivos e estratégias. O acolhimento e fomento à reflexão foram propostos como modo de reconhecer estratégias existentes e/ou possíveis de serem construídas como respostas às situações consideradas adversas, levando em consideração recursos individuais, grupais e/ou institucionais, disponíveis e/ou passíveis de ser financiados. O reconhecimento de quais as funções de cada um no projeto e também seu desenho geral apresentou-se como uma estratégia importante a ser definida. Assim, encontros com os coordenadores foram realizados para análise a respeito do que lhes concernia como responsáveis

pela execução do projeto e em que medida tais responsabilidades precisavam ser mais bem delineadas e discutidas com os demais membros.

Para que fosse possível produzir modos de cuidado, estava posta a necessidade de análise do que se apresentava no projeto como “disforme” – e aqui cabiam questões relativas às funções das demais entidades envolvidas no projeto (UFPA, Coletivos, Sespa, Sesma⁷), assim como as instituições de saúde, arte e cultura – para que um “corpo-projeto” fosse mais bem definido em suas funções e capaz de agenciar outras potências. Cabe ressaltar que, na perspectiva da análise institucional, toda instituição é criação quando instituir certos modos de existir e de funcionar em determinado momento histórico e político, produzindo um campo de forças.

Parte do grupo trazia a experiência de criação coletiva com um funcionamento autogerido, quando todas as decisões eram tomadas conjuntamente. A questão era como construir um processo de trabalho novo, considerando a experiência anterior do grupo e sua autonomia, sem desconsiderar o contexto do projeto e suas exigências institucionais. Os papéis institucionais existiam e havia respostas a serem dadas, materializando-se nas metas e nos resultados alcançados, assim como as prestações de contas dos usos dos recursos financeiros.

Neste sentido, outro aspecto importante diz respeito à relação dos participantes do projeto com a entidade executora (UFPA) e com as entidades parceiras (principalmente os Centros de Referência Especializado para a População em Situação de Rua – Centro POP). Falas como “parece que estamos sempre atrasados”, “estamos cansados”, “não me sinto parte” circularam nos encontros como dissonâncias e paradoxos entre os tempos institucionais e os tempos dos grupos/sujeitos participantes do projeto. Estes, provindos de experiências coletivas de autogestão, colocavam em análise o tempo dos planejamentos, da execução financeira, do estabelecimento de metas, da organização de trabalho.

O percurso de maior parte do grupo de educadores indicava a assunção desse lugar institucional como uma “saída da informalidade” – quando o grupo operava de um modo geral com recursos próprios e, portanto, com outros objetivos e respostas a serem dadas – para o que

⁷ Secretaria Municipal de Saúde. (N. do R.)

também consideravam como uma consolidação maior de seu trabalho. A realização do projeto por via de uma instituição universitária, com parceria dos serviços governamentais e execução orçamentária, colocava para o grupo, cuja constituição e objetivos haviam se dado anteriormente à proposição do projeto, uma nova posição.

Aqui também se destacam as diferenciações em torno das ações no campo cultural/artístico (até então as experimentadas pelo grupo) e na produção de modos de cuidados no campo da saúde mental, sobretudo, envolvendo o agenciamento de outras entidades/instituições. Os recursos financeiros que possibilitavam potencializar ações, quando atrelados às exigências burocráticas, apresentavam no funcionamento do grupo e conforme os sentidos que circularam nas “Escutatórias”, sua face de fragilidade ao “capturar” o tempo dos devires dos sujeitos, necessários aos processos criativos, impondo outro modo de organização e funcionamento.

Uma dimensão desse tempo diz respeito ao funcionamento das organizações envolvidas e suas exigências burocráticas. O que emergia nos encontros como entraves na produção de modos de cuidado, e, portanto, alcance dos objetivos do projeto: aspectos relacionados ao planejamento das ações (horários, definição dos espaços, solicitação de materiais, definição de responsabilidades); excessos de atividades e reuniões com poucos encaminhamentos efetivos; dificuldades na comunicação dos participantes do projeto; entraves no acesso aos recursos financeiros; dificuldades com a logística do projeto para realização das oficinas; articulação com rede de atenção; indefinição nas funções/papéis/atividades; modo de tomada de decisões centralizado.

O regime de urgência trazia em grande parte o impedimento de pôr em análise as questões, formando uma espécie de dispersão coletiva e colocando todos numa produção de respostas. Os tempos de uma produção-resposta e os tempos de produção de devires, de uma experimentação tomada pelos sujeitos nas suas relações, em seus percursos.

Diante da apresentação dessas duas dimensões dos fluxos das “Escutatórias” – referentes às especificidades das intervenções criadas no campo da política de saúde mental na perspectiva da redução de danos assim como sobre o processo de funcionamento do projeto – finalizamos destacando que o dispositivo grupal, até onde foi possível funcionar, trabalhou em torno das análises dos entraves, impasses, urgências a serem

respondidas e solucionadas. Buscando apontar para fora das recomendações, inclusive desses próprios eixos, em uma espécie de vinco como reviravolta que coloca o grupo “para fora de si”, e conseqüentemente, para “fora do projeto”, no entendimento dos fluxos do capitalismo que (re)produzem (des) territorialização.

Considerações finais

Sustento com palavras o silêncio do meu abandono.

Manuel de Barros

Este ensaio abordou a produção de um dispositivo grupal no qual a oferta principal, como nos mostrou Manuel de Barros, foi sustentar com palavras os silêncios de diversos abandonos que atravessaram os percursos de um projeto de extensão universitária. Ao narrar a experiência das “Escutatórias”, constituída com apoio de ferramentas teórico-metodológicas da análise institucional, evidenciamos o dispositivo do grupo como multiplicidade, para além dos indivíduos, na lógica dos afetos, que convoca às cenas paradoxos, impossibilidades e potências no esforço de produção/invenção de outros modos de operar nos territórios.

Entendemos que a constituição de tecnologias de cuidado no campo da saúde mental requer a criação dos espaços de fala, construção e sistematização de saberes, entrosamento e autonomia das equipes, além da articulação em rede no território. Requer costuras entre tempos em que comparece o momento singular da emergência de um acontecimento e o tempo previsível e cronometrado da busca de resultados. Aplacar antagonismos para permitir escutar o que cada história em cena faz falar e daí, sim, colocar as diversas lógicas em diálogo.

Um espaço de fala, coletivo, compartilhado, serve à problematização das práticas efetivadas quando escutado de outro lugar, dos que aceitam escutar, considerar, examinar. Os que falam e escutam precisam estar atentos ao presente, em seus pontos de fragilidade e também nos de abertura, em uma aposta, mudança de posição, transformação. Aqui entendemos essa fala como enunciação das verdades que circulam e constituem as práticas em saúde mental, a respeito do uso das substân-

cias consideradas ilícitas e seus efeitos, da loucura, dos sujeitos atendidos, dos modos de gestão, o que implica correr riscos. Implica deslocar-se, mudar de posição. Trata-se da criação de tensões da composição de elementos heterogêneos, cujos efeitos podem ser materializados em termos dos processos de produção de modos de subjetivação.

Esperamos que essas formulações ressoem como convocação à inquietação e apostas outras que busquem a afirmação da vida em sua potência, como uma convocação para pensar espaços de resistências ao assujeitamento, como os promovidos por políticas públicas que, ao pretenderem alcançar o conjunto da população, homogeneizam, patologizam e tutelam os sujeitos. Trata-se de um exercício de visibilizar a composição do dispositivo, propondo interrogações, por vezes incômodas, que nos lancem diante de outras produções.

Referências bibliográficas

ALBERTI, Sonia & PALOMBINI, Analice de Lima. *Supervisão em Caps: Uma abordagem psicanalítica. Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 32, n. 3, p. 716-729, Brasília, 2012.

BARROS, Regina Benevides de. *Grupo: a afirmação de um simulacro*. Porto Alegre: Sulina/UFRGS, 2007.

CASTEL, Robert. *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. Tradução de Iraci D. Poleti. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

DAR, Coletivo (org.). *Dichavando o poder: drogas e autonomia*. São Paulo: Autonomia Literária, 2016.

DELGADO, Pedro Gabriel. *Supervisão clínico-institucional: conceito e história*. In: NUNES FILHO, Augusto (org.). *Escola de Saúde Pública: supervisão em saúde mental*. Belo Horizonte: ESP-MG, 2013.

GUATTARI, Félix. *As três ecologias*. Tradução de Maria Cristina F. Bittencourt. Capinas: Papyrus, 1990.

GUIRADO, Marlene. *Psicologia institucional*. São Paulo: EPU, 1987.

LAPASSADE, Georges. *Grupos, organizações e instituições*. Tradução de Henrique Augusto de Araújo Mesquita. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.

LOURAU, René. *Análise institucional e práticas de pesquisa*. Tradução de Mariano Ferreira. Rio de Janeiro: UERJ, 1993.

OLIVEIRA, Joana Angélica Macedo & PASSOS, Eduardo. Efeitos transversais da supervisão clínico-institucional na Rede de Atenção Psicossocial. *Polis e Psique*, v. 2, n. 3 (número temático), p. 171-187, Porto Alegre, 2012.

ONOCKO, Rosana Teresa Campos; SEVERO, Ana Kalliny de Sousa & L'ABBATE, Solange. A supervisão clínico-institucional como dispositivo de mudanças na gestão do trabalho em saúde mental. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 18, n. 50, p. 545-556, Botucatu, 2014.

PIRES, Ronaldo Rodrigues & MENDES, Zilná Arrais Daniel. A formação do supervisor clínico-institucional. *Cadernos da Escola de Saúde Pública*, v. 7, n. 1, p. 59-67, Fortaleza, janeiro/junho, 2013.

TEXEIRA, Mirna Barros; RAMÔA, Marise de Leão; ENGSTROM, Elyne & RIBEIRO, José Mendes. *Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016*. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 5, p. 1.455-1.466, Rio de Janeiro, 2017.

***O CAPS AD III E O PROJETO
BRINQUEDOS DE SAÚDE:
uma experiência de parceria
efetiva e afetiva no cuidado***

O CAPS AD III E O PROJETO BRINQUEDOS DE SAÚDE: uma experiência de parceria efetiva e afetiva no cuidado

Marilda Brito Fernandes e Luena Lucy¹

Introdução

O artigo relata, a partir do ponto de vista de duas pessoas implicadas no cuidado, a experiência de articulação entre um Centro de Atenção Psicossocial – Caps AD III e um projeto de extensão universitária, construído e executado a partir da aposta na promoção de saúde por meio da convivência da educação popular e da construção de tecnologias leves de cuidado, com a utilização do lazer e da ludicidade enquanto estratégias de intervenção e de alcance de universos subjetivos e objetivos. Suscita alguns aspectos da operacionalização da Política de Saúde Mental Álcool e outras drogas, no contexto sociopolítico e econômico atual para demonstrar de que forma as ações do referido projeto foram capazes de produzir impactos na rígida estrutura do serviço, causando fissura significativa na lógica institucionalizante do mesmo.

1. O Caps AD e a contradição entre a proposta de revolução do cuidado e o contexto reacionário

Para a consolidação da Reforma Psiquiátrica, foi constituída uma série de estratégias, dentre elas destaca-se a implantação no cenário na-

¹Marilda Fernandes é assistente social, graduada pela UFPA, especialista em Regulação do SUS/USP, militante da saúde mental e ativista cultural. Atuou como gestora de um Caps AD III no período de 2015 a 2018, sendo a responsável pelo estabelecimento da parceria entre este serviço e o Projeto “Brinquedos de Saúde”.

Luena Lucy é acadêmica de Enfermagem, participou da atividade do Projeto no Caps no final de 2018 e, a partir dele, iniciou a militância enquanto redutora de danos e ativista cultural.

cional dos Caps. Embora no Brasil a implantação do primeiro Caps tenha se dado em 1987, esses serviços só foram oficializados e incorporados ao Sistema Único de Saúde – SUS em 1992, e carregariam, desde sua origem, a missão de operacionalizar a ruptura legitimada pela Lei n. 10.2016/2001, com modelo asilar. Neles, nenhum resquício do passado excludente e aniquilador de direitos humanos deveria existir. Sendo assim, esses serviços incorporariam as lutas de trabalhadores e usuários do SUS por ações de fortalecimento do protagonismo dos sujeitos. O cuidado em liberdade e o espaço para livre expressão da subjetividade humana seriam ideais irrogáveis. Esses serviços ocupariam, assim, lugar de vanguarda da garantia dos princípios que nortearam a reforma².

Nesse mesmo contexto, porém ocupando lugares específicos e diferenciados no debate em torno da saúde mental, nos espaços legítimos de discussões e construções coletivas como as Conferências Nacionais de Saúde Mental, foram implantados os primeiros Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – Caps AD.

Esses serviços surgiram em meio ao reconhecimento de que a questão das drogas, embora se constituísse em uma questão de saúde pública, não teria, até então, recebido atenção devida, e que essas lacunas deixadas pela saúde pública brasileira relegavam a questão das drogas às instituições da justiça, segurança pública, pedagogia, beneficência e associações religiosas, possibilitando a disseminação, em todo o país, de alternativas no campo filantrópico, de caráter total, fechado, baseadas em uma prática predominantemente psiquiátrica ou médica, ou, ainda, de cunho religioso, tendo como principal objetivo a ser alcançado a abstinência.

O Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e outras Drogas seria, então, instituído pelo Ministério da Saúde no ano de 2002, com o propósito de organizar as ações de promoção, prevenção, proteção à saúde e educação das pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas, a fim de estabelecer uma rede estratégica

² Esse parágrafo tem como fonte o relatório intitulado “Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil”, apresentado pelo Ministério da Saúde por ocasião da realização pela Opas (Organização Pan-Americana da Saúde) da Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas, realizado em Brasília, 07 a 10 de novembro de 2005.

de serviços extra-hospitalares para esta demanda, articulada à Rede de Atenção Psicossocial e fundada na abordagem de redução de danos. Os Caps AD, assim como os demais dispositivos desta rede, deveriam fazer uso deliberado e eficaz dos conceitos de território e atender, de forma integrada, ao meio cultural e à comunidade na qual estão inseridos, a todas as necessidades surgidas em meio à consolidação de um cuidado.

Não se esperava, com essas medidas, esgotar os debates em torno da questão das drogas, mas considerar sua relação com a história da humanidade, bem como seu lugar histórico no contexto político e econômico do país e do mundo. Inaugurava-se, assim, uma nova fase de discussões, bastante marcada pelas transformações advindas da incorporação da redução de danos no cuidado, que trazia para esse campo a necessidade do reconhecimento de que a abstinência não poderia ser o único objetivo a ser alcançado através do cuidado. Essa concepção promoveria a ruptura de paradigmas, ao mesmo tempo em que forçaria os dispositivos à busca de estratégias para lidar com as singularidades dos sujeitos implicados no processo de cuidado, e com as suas diferentes possibilidades de escolha. Acolher sem julgamentos, desenvolvendo práticas que dessem conta da diversidade de situações de demandas trazidas pelas pessoas, tornava-se então, o maior desafio posto a esses serviços³.

À medida que ocorreu a ampliação do número de Caps AD em todo o Brasil (embora esse aumento tenha se dado de forma inferior e muito mais lenta do que o esperado), esses, que seriam originalmente espaços extremamente políticos e de resistência diante de constantes ameaças de retrocessos na política de cuidados, foram dando lugar, em meio ao enfraquecimento das instâncias de discussões que originaram a própria reforma, a práticas reacionárias.

Tais práticas, embora pareçam, em primeira análise, apenas distorcidas e discordantes em relação a todo o arcabouço teórico e legal que as fundamentaria, quando analisadas de forma mais ampla e profunda, evidenciam o lugar ocupante pelo Estado, na vanguarda dos interesses econômicos das classes dominantes, para qual a guerra contra as drogas

³ Esse parágrafo teve como fonte o texto da “Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas”, publicado pelo Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids em 2003.

alimenta a lógica de enriquecimento do capital. Então, alheio ao aumento da questão social, o Estado segue promovendo a massificante criminalização das pessoas, em especial de uma grande massa periférica, empobrecida e estigmatizada pelo uso das drogas, numa perspectiva contraditória e paradoxal de construção de uma sociedade livre de drogas, sendo, assim, palco para a manutenção e o fortalecimento do que Eduardo Passos e Tadeu Souza chamariam de “paradigma da abstinência”. E, por “paradigma da abstinência”, entende-se uma rede de instituições que define uma governabilidade das políticas de drogas e que se exerce de forma coercitiva na medida em que se faz da abstinência a única direção de tratamento possível, submetendo o campo da saúde ao poder jurídico, psiquiátrico e religioso (PASSOS & SOUZA, 2011).

Esta é, para a análise presente, o primeiro ponto que sinaliza contradições observadas no cotidiano das instituições públicas de saúde, que, aliado ao fato de que um grande número de profissionais, não militantes da saúde mental, tenha passado a ocupar, a partir da ampliação do número de serviços, esses espaços propositalmente esvaziados de discussões políticas, foram capazes de promover movimentos internos de resistências, que iriam dificultar ou até impossibilitar a operacionalização do que está posto como diretriz da política de cuidado em álcool e outras drogas.

Nesse sentido, Magda Dimenstein e Bruno Carvalho (2017), ao pesquisarem a respeito do discurso dos profissionais da rede sobre a redução de danos, estabeleceram comparativo entre um Caps AD e uma comunidade terapêutica, e concluíram que, embora a RD fosse inerente aos Caps, ao se considerar que a proposta que fundamenta os mesmos está alicerçada na ruptura com os modelos anteriores de estigmatização das drogas, a sua operacionalização esbarra em questões de valores morais e religiosos dos próprios profissionais envolvidos no cuidado.

Ao analisarem os processos gerados nos serviços substitutivos aos manicômios, Machado & Lavrador (2001) referiram que, apesar dos vários avanços identificados na Reforma Psiquiátrica Brasileira, ainda persistem nos serviços de saúde mental e na vida cotidiana o que chamaram de “desejos de manicômio”, que são desejos de dominar, de subjugar, de classificar, de hierarquizar, de oprimir e controlar, e que esse movimento que acontece de forma naturalizada impede a efetivação do processo de desinstitucionalização da loucura.

Em meio a essa fragilidade interna, e parte do movimento amplo e longo de consolidação do retrocesso no campo dos direitos humanos, em dezembro de 2017, mesmo diante das manifestações do Conselho Nacional de Saúde, Conselho Nacional de Direitos Humanos e outras instâncias que têm se mantido na vanguarda das conquistas de reforma, o Ministério da Saúde divulgou a Portaria n. 3.588/17, que, embora não tenha poder de alterar o que está instituído por lei, conflita com seus pressupostos e, sem onerar o orçamento do Ministério da Saúde, promove a retirada de recursos da rede de serviços públicos de saúde e os destina à esfera privada⁴. Sob a crítica de que o modelo que aposta na redução de danos seria ineficiente para lidar como a questão das drogas, observa-se a legitimação, pelo Estado, do investimento em modelos asilares, pautados na abstinência total, carregados de valores morais religiosos e de práticas aniquiladoras da liberdade e expressividade.

Esse cenário visivelmente caótico também fez surgir movimentos libertários e de promoção de fissuras, capazes de provocar abalos nas rígidas estruturas institucionais e trazer à tona o fato de que, na história da humanidade, o desejo de liberdade sempre se fez presente nos seres humanos que vivenciam qualquer forma de aprisionamento. A busca pela emancipação social, política, cultural e pessoal encontra, para além dos muros institucionais, o desejo de “não enclausuramento de tantas formas de existência banidas do convívio social; que passe a encampar todas as esferas e espaços sociais; que permita um olhar mais complexo que o generalizante olhar do igualitarismo; e busque a convivência tolerante com a diferença” (ALVERGA & DIMENSTEIN, 2006: 302).

E assim, em meio ao crescimento e agravamento das questões sociais, como desemprego, geração de subempregos, empregos clandestinos e ampliação de indicadores de violência provocados pela expansão do capitalismo monopolista⁵, em um contexto extremamente desfavorável

⁴ Essa análise foi feita por Arthur Pinto Filho, promotor de Justiça de Direitos Humanos, área da saúde pública do MP/SP, publicada no documento intitulado “Novos caminhos da saúde mental e da atenção às drogas no Brasil”. Com base nas contradições apontadas entre o texto das “Políticas de saúde mental e sobre drogas” e a Portaria n. 3.588/17, o autor fez de uma análise jurídica da questão.

⁵ A pesquisadora do Serviço Social, Marilda Iamamoto, fez essa análise em torno do capitalismo monopolista e da questão social em seu livro *Serviço Social em tempo de capital*

às práticas de fortalecimento dos debates políticos e do protagonismo, um Caps AD III, na capital do Estado do Pará, a partir da intervenção de militantes de saúde mental, foi cenário para ações do Projeto “Brinquedos de Saúde”. A participação intensa de pessoas que buscavam cuidado, as atividades desenvolvidas fora do Caps, os espaços de manifestações da subjetividade, o fortalecimento do sentimento de coletividade são apenas alguns dos indicadores da efetividade dessas ações.

2. Diante de uma (des)ordem (re)estabelecida, a resistência se faz “Brinquedo de Saúde”

No período de 2016 a 2018, o Caps AD III em questão teve acesso a diversas ações e atividades relacionadas ao Projeto “Brinquedos de Saúde”, algumas delas ocorridas na fase preliminar ao período de execução do referido projeto. Todas serão sucintamente descritas a seguir, a partir do ponto de vista que quem as vivenciou através do Caps.

Os primeiros contatos com as ações do projeto ocorreram desde 2016, durante a realização dos chamados “Baile do Completo”, que consistiam na realização de saraus em praça próxima à maior feira da cidade, o Ver-o-Peso. O Caps participou por diversas vezes das ações, que, através da vivência da dança, música e poesia, proporcionaram a inclusão cultural e a construção de espaços onde todas as pessoas sentiam-se convidadas a fazer uso da voz em microfone aberto, para, entre denúncias sobre a situação de abandono, violência e exclusão vivenciados na rua, dar vazão à livre expressividade e subjetividade dos sujeitos. Essas ações em muito contribuíram para o processo de fortalecimento do protagonismo enquanto processo em andamento no Caps.

O “Bufa Ceia” foi a atividade ocorrida no Natal de 2016 em duas praças públicas, no centro da cidade, como culminância de uma série de ações anteriormente desenvolvidas pelo projeto nos Centros POP e em diversos outros cenários da cidade, reunindo a população de rua, artistas e profissionais de diversas áreas de atuação, que protagonizaram um evento que contrariou completamente a prática tradicional aos serviços, em que a realização de programação natalina configura-se no desenvolvimen-

fetichismo: capital financeiro, trabalho e questão social.

to de atividades planejadas pelos profissionais dos serviços, restrita aos servidores e usuários dos mesmos, ocorrendo geralmente em ambientes fechados e com forte presença de rituais convencionais. Ao contrário disso, esse momento de encontro com pessoas em contexto de rua na cidade proporcionou a vivência da rua enquanto espaço de incentivo a práticas inclusivas. A presença do jornal *A Verdade Rua e Crua*, a organização e a mobilização política das pessoas na luta pelo direito à vida, a inserção da arte como estratégia a fim de chamar atenção para a complexidade da questão social retratada nas ruas da cidade e a saída do Caps em direção ao território enquanto espaço de relações sociais e humanas foram estratégias e aproximações proporcionadas por essa ação.

Já os vários cortejos do “Bec Bloco” permitiram que uma cena construída no Caps, com a participação de trabalhadores e usuários do serviço, pudesse ganhar as ruas, e chegar a lugares como a Vila da Barca e outros bairros periféricos, marcados pelo alto índice de criminalidade e intensa atividade envolvendo as questões em torno das drogas. O acesso aos territórios, o encurtamento da distância entre o serviço e os contextos urbanos contribuíram efetivamente para a desconstrução de paradigmas e preconceitos mantidos por muitos dos profissionais envolvidos nesse processo. O “Bec Bloco” também protagonizou a ação do carnaval em que o Caps, pela primeira vez, saiu pelas ruas da Marambaia, bairro onde está situado, com o bloco “Overdose de Alegria”, promovendo construção de vizinhança.

A “Oficina de Construção de Fanzine” foi a atividade realizada no início de 2018 pelo projeto no Caps, que consistia na construção coletiva de material capaz de informar a população em geral sobre redução de danos, através da utilização da arte enquanto linguagem popular. O projeto contratou profissional e viabilizou os recursos necessários para a realização da oficina, que teve duração de uma semana, e ocorreu o envolvimento de várias pessoas, em especial vinculadas ao Caps e ao Centro Pop. Essa atividade, dentre outros objetivos alcançados, oportunizou aos participantes discussões sobre redução de danos, desconstruindo conceitos equivocados sobre a estratégia.

Para o Caps, uma das atividades mais impactantes do projeto foi a **oficina de vivência percussiva e a construção de elementos de percussão**, ocorrida no final de 2018. Na fase de encerramento de suas ações,

o projeto propôs a realização de uma oficina percussiva e assumiu, com a contratação de profissional, a parceria na providência de logística. Deram-se, então, ricas discussões a respeito das heranças culturais deixadas pelos povos negros e indígenas. E proporcionou-se a construção de oportunidade de reabilitação psicossocial a partir de inserção no meio musical e geração de renda com a confecção de instrumentos.

Essa atividade, que se manteve durante três meses, teve grande envolvimento de usuários e servidores, com ações no Caps e no centro comunitário do bairro, consolidando a aproximação entre o Caps e o território.

Em meio a rituais de reconexão com a terra e a natureza, uma **horta comunitária** foi pouco a pouco construída com a participação e o envolvimento de vários usuários, muitos deles sob o cuidado do Caps há muito tempo, sendo possível, através dessa ação, a construção coletiva da percepção e do acesso orientado ao cuidado em outros espaços, fora da instituição. Uma forma saudável de geração de meios de sobrevivência econômica, além da oportunidade de desconstrução de vínculo com o espaço que deveria ter caráter temporário no processo de cuidado, e construção de outras possibilidades de relação com o território, e de relações baseadas na valorização de cada pessoa.

O processo da horta, desde sua criação até a colheita, o contato com a terra e o acompanhamento do processo de cultivo despertaram a ideia e a percepção nas pessoas envolvidas de que, assim como nas plantas, nos seres humanos, a semente uma vez plantada necessita de cuidado para que a planta cresça e dê frutos, o que só é possível a partir de diálogos capazes de despertar a sensibilidade e a expansão no campo de visão.

Projetos como “Brinquedos de Saúde” propõem, dessa forma, um novo olhar para o cuidado, um olhar mais humano e integrador. As vivências das ações e atividades provocam uma mudança gradativa e significativa nas relações entre as pessoas inseridas no processo. Relações mais empáticas fazem toda diferença para que as pessoas se reconheçam parte de um processo, onde o autocuidado incentivado é capaz de ajudar na superação de desequilíbrios vivenciados. Além disso, as várias ações desenvolvidas de forma terapêutica em ambientes menos hierarquizados e burocratizados, onde as formações intelectuais não são barreiras pro-

vocadoras de afastamento entre as pessoas, e a valorização das potencialidades e o respeito às singularidades tornam-se canais geradores de processo de cura e cuidado.

O acesso a espaços como o jardim do Caps e do centro comunitário também foram um diferencial do projeto. Ambientes onde a natureza predomina e o cuidado sobre ela é estimulado e valorizado, incentivando assim a consciência, a sensibilidade ambiental, a reconexão com a terra, a cultura, a apropriação dos valores culturais contidos nas lendas amazônicas e músicas regionais, e de saberes ancestrais lembrados e vivenciados.

A relação de troca foi capaz de criar uma rede de cuidado mútuo, com a implicação de todos no processo de cuidado, contrariando uma lógica clínica restrita, promovendo inquietações e movimentos reflexivos, garantindo o fortalecimento do protagonismo de todas as pessoas, sendo, de fato, instrumento de implantação das estratégias já previstas na Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.

Considerações finais

Os Caps são serviços de gestão municipal que devem ser implantados para fortalecer a rede de cuidados dos municípios, atendendo a um território delimitado. Considerados estratégicos dentro da Rede de Atenção Psicossocial – Raps, são articuladores da rede intra e intersetorial, buscando a conexão entre serviços da própria rede de saúde e das redes de assistência social, habitação, transporte, segurança pública, dentre outros aspectos, no sentido da garantia da integralidade do cuidado. Frutos da Reforma Psiquiátrica são, portanto, vanguarda de um modelo que prioriza, acima de tudo, o cuidado em liberdade, a autonomia e o fortalecimento do protagonismo dos sujeitos, conforme a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. Nesse sentido, são também responsáveis pela busca de ações e serviços para além das políticas públicas, conectando-se com movimentos sociais, culturais e artísticos do território, com o propósito da reinserção social de pessoas, que, por serem consideradas desviantes de um conceito de normalidade sócio e culturalmente construídos, são comumente colocadas à margem da sociedade. No entanto, são

estruturas governamentais que perdem seu sentido e propósito em meio à rigidez imposta por um Estado proibicionista.

Nesse contexto, e num lugar de identificação com a defesa intransigente dos princípios abraçados pelos reformistas e defensores da redução de danos, que, em sua maioria, são pessoas que vivenciaram ou vivenciam de alguma forma a exclusão e criminalização imposta pelo Estado, que um Caps AD III, ao assumir seu lugar político de enfrentamento a lógica aniquiladora e repressora do Estado, constrói espaços de diálogo para o fortalecimento da criatividade e a expressividade, promovendo autonomia e protagonismo. A partir da articulação com o Projeto “Brinquedos de Saúde”, numa incorporação das propostas no campo artístico e de educação popular por ele trazidas, ao longo de três anos, foi palco para experiências que produziram impactos no desenvolvimento da subjetividade dos sujeitos implicados no cuidado.

Ultrapassar os muros institucionais em direção a vários espaços de relações humanas e sociais no cotidiano do território, tendo oportunidade de vivenciar a consolidação das práticas de redução de danos em todas as suas possibilidades de produção de saúde e vida, reafirmando que é possível sim a efetivação da política, são fissuras geradas pela inserção dessas ações nos serviços. Capazes de produzir movimentos de rupturas que ultrapassam inclusive os limites temporais, prova disso é que, mesmo após a mudança de gestão do Caps, que inaugurou momento menos favorável à propagação da arte enquanto estratégia de fortalecimento do protagonismo, e a finalização do período de execução do projeto, várias pessoas que tiveram acesso a ele através do cuidado no Caps seguiram compondo movimentos sociais e culturais pela cidade, numa demonstração de que a retomada do processo político em defesa da saúde mental se dá a partir do fortalecimento e do investimento na micropolítica do cuidado.

Referências bibliográficas

ALVERGA, Alex Reinecke & DIMENSTEIN, Magda. A reforma psiquiátrica e os desafios da desinstitucionalização da loucura. *Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 10, n. 20, p. 299-316, Botucatu, julho/dezembro, 2006.

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. Reforma psiquiátrica e epistemologia. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, v. 1, n. 1, p. 1-7, Rio de Janeiro, 2009.

BRASIL. Lei n. 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Diário Oficial da União, 2001.

_____. Decreto n. 4.345, de 26 de agosto de 2002. Institui a Política Nacional Antidrogas (PNAD). Brasília: Diário Oficial da União, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Dape. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Opas. Brasília, novembro de 2005.

_____. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. 1ª reimpressão, Série B, Textos Básicos de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_gestores_trabalhadores_sus_4ed.pdf>. Acesso em: 24 de outubro de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2011a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm>. Acesso em: 30 de outubro de 2018.

_____. Portaria GM 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 24 de outubro de 2018.

_____. Portaria GM 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação n. 3 e n. 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2011c. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html>.

CARVALHO, Bruno & Dimenstein, Magda. Análise do discurso sobre redução de danos num CAPSad-III e em uma comunidade terapêutica. *Temas em Psicologia*, v. 25, n. 2, p. 647-660, Ribeirão Preto, junho, 2017.

IAMAMOTO, Marilda Vilella. *Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social*. São Paulo: Cortez, 2007.

LOBOSQUE, Ana Marta. Debatendo alguns desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva [on-line]*, v. 16, n. 12, p. 4.590-4.592, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n12/03.pdf>>. Acesso em: 24 de outubro de 2018.

MACHADO, Leila Domingues & LAVRADOR, Maria Cristina Campello. Loucura e subjetividade. In: MACHADO, Leila Domingues; LAVRADOR, Maria Cristina Campello & BARROS, Maria Elizabeth Barros de (orgs.). *Texturas da Psicologia – subjetividade e política no contemporâneo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. p. 45-58.

MENDES, Eugênio Vilaça. *As redes de atenção à saúde*. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2011. Disponível em: <http://www.portalconass.org.br/publicacoes/livro_redes_mendes.pdf>. Acesso em: 24 de outubro de 2018.

PASSOS, Eduardo Henrique & SOUZA, Tadeu Paula. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. *Psicologia & Sociedade [on-line]*, v. 23, n. 1, p. 154-162, Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000100017&Ing=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 24 de outubro de 2018.

PINTO FILHO, Artur. *Novos caminhos da saúde mental e da atenção às drogas no Brasil*. São Paulo: Plenária Temática, 2018. Disponível em: <www.cremesp.org.br/pdfs/eventos/eve_15052018_150834_Arthur%20Filho%2001.pdf>.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão (org.). *Desafios políticos da Reforma Psiquiátrica Brasileira*. São Paulo: Hucitec, 2010.



***A ENCRUZILHADA:
saúde, cidade e universidade***

A ENCRUZILHADA: saúde, cidade e universidade

Charles Roosevelt Almeida Vasconcelos¹

Introdução

Nosso regime universitário – mesmo o mais recente – é anacrônico. Acredita em si mesmo, nele nasce e nele morre, o que o faz manter uma distância olímpica do povo.

Manifesto de Córdoba, 1918.

Com essas palavras, os estudantes insurgentes, jovens do movimento estudantil da Universidade de Córdoba, sintetizaram e denunciaram a imobilidade senil da academia diante das injustiças sociais. As revoluções do século XX na América Latina inauguraram uma perspectiva democrática da universidade (CHAUÍ, 2003). Cada entidade recebeu o nome que tem. Esta busca por uma revolução democrática da universidade tem na extensão universitária sua primeira peça. Relegada à mera ação pontual ou caridade eclesial, a extensão assume agora o palco central nas discussões políticas que questionam as iniquidades sociais. A partir dessa perspectiva, começa a se estruturar, não sem conflitos, a concepção de que a universidade tem por responsabilidade, social e científica, ajudar a dirimir as injustiças (CHAUÍ, 2003; SANTOS, 2015).

A saúde, assumido desafio da extensão universitária, oferece contraste à percepção das disparidades entre os mais ricos e os de extrema pobreza. São fortes as evidências que relacionam as iniquidades sociais a um pior perfil de saúde de um povo (MARMOT, 2006; CNDSS, 2008; OMS, 2010). Por isso, a saúde constitui a segunda peça. A cidade é a terceira peça deste quebra-cabeça, a proximidade populacional e a facilidade de

¹ Médico formado pela Universidade Federal do Pará. Tem experiência na área de Medicina, Educação Popular e Teatro atuando principalmente nos seguintes temas: educação médica, extensão universitária, Neurociências, saúde coletiva em comunidades em vulnerabilidade (Pessoas em situação de rua, Pessoas em sofrimento psíquico).

acesso a bens e serviços torna a urbanização um determinante de saúde positivo. Porém, as iniquidades de saúde nas áreas urbanas continuam a crescer e estão relacionadas à exclusão social de uma parte do povo, destituídos dos atributos de uma vida urbana plena (UNITED NATIONS, 2004; UNITED NATIONS, 2005). Faz parte da agenda das comunidades internacionais a promoção de programas que se envolvam com a saúde urbana, fortaleçam as comunidades em nível local e estimulem a coesão social (OMS, 2008a). Para ajudar a vencer esse desafio, é necessário o envolvimento ativo e sincero de toda comunidade. Construir pontes, tecer redes e liberar fluxos. Eis um dos desafios dos novos tempos urbanos: promover boas redes de afetos.

Cidades na floresta

A Amazônia já nasceu urbanizada.

Bertha Becker.

A polêmica constatação de Bertha Becker, eminente geógrafa brasileira, se sustenta empiricamente na fatia de imigrações vinda de outras cidades do Brasil para as cidades da Amazônia, o equivalente a 41% das imigrações inter-regionais, superando até mesmo os movimentos rural-urbano (11,9%) e rural-rural (33,7)% (BROWDER & GODFREY, 2006: 271). Nesse ritmo, não é difícil explicar o fato de a região ter subitamente passado de 33 centros urbanos² em 1970 para 393 cidades na virada do século. Mais de 30 anos em um contínuo processo de urbanização desarticulada³ e apelidado, muito adequadamente, de *Boom* (*ibid*, 2006: 144).

O modelo de desenvolvimento levado a cabo no Norte complementa esse quadro. O processo de industrialização também súbito é relaciona-

² Os centros urbanos ou cidades denotam assentamentos que excedem 20 mil habitantes.

³ A articulação diferencial das cidades amazônicas desafia os conceitos hegemônicos de sistemas urbanos (teoria do lugar central e teoria do sistema-mundo), os povoados crescem fragmentados e sem hierarquias urbanas, alguns se desenvolvem isolados, outros estabelecem relações locais dissociadas dos grandes centros urbanos, e ainda tem aqueles periféricos que transpassam todas as hierarquias urbanas e estabelecem conexões diretamente com as poderosas cidades globais. Desarticulados, formam um mosaico.

do ao recente incremento industrial brasileiro, na década de 1970. Gordos investimentos internacionais desembarcaram nas indústrias paraenses, na forma de conglomerados econômicos. Esse repasse econômico-tecnológico gera, inevitavelmente, dependência industrial. Essa dependência, por sua vez, gera desigualdade social. Fluxo analisado e denunciado por vários especialistas, dentre eles a estudiosa paraense Violeta Loureiro (2014), que sintetizou:

[...] apesar de promover a acumulação do capital e ampliar a estrutura produtiva, a industrialização à custa de recursos externos, propiciava a formação de estruturas sociais excludentes das massas trabalhadoras e aumentava as desigualdades sociais (p. 69).

Os especialistas estavam certos. O Pará, mesmo gozando de altas taxas de progresso industrial, notou que 19,2% do seu povo sobrevive à pobreza extrema. Não coincidentemente, o Amazonas (19,3%) e o Maranhão (26,3%), herdeiros do mesmo legado amazônico, também galgam os primeiros lugares nessa escala de infâmia (IBGE, 2010). A Amazônia é tanto uma grande floresta quanto uma grande cidade, urbana em sua origem e urbana em seus problemas. Na densidade da *polis*, esta desigualdade social, ganha rosto, cor, classe social e perfil epidemiológico.

Saúde nas cidades

Baseado em percepções semelhantes, o Centro de Estudos Urbanos da OMS⁴ europeia busca, desde a década de 1990, explicar a forma como as desigualdades sociais determinam os processos de saúde e doença. Os pesquisadores Marmot & Wilkinson (2003), em 1998, publicaram um relatório histórico que trata dos “fatos sólidos” da determinação social, baseado em uma pesquisa que envolveu uma dezena de epidemiologistas britânicos. Mais de dez anos depois, a Comissão sobre Determinantes Sociais de Saúde (doravante, CDSS), criada em 2008, publicou um novo relatório. Os resultados são claros: uma criança tem mais chance de viver e um idoso tem menos chances de morrer de acordo com o país em que

⁴Organização Mundial de Saúde. (N. do R.)

nascem; e são ainda mais categóricos: em um país, quanto mais baixa a posição socioeconômica de uma pessoa, pior sua saúde (WHO, 2008). Este relatório adota um clamor ético na luta contra as desigualdades injustas, ou seja, as iniquidades.

O conceito de equidade inclui em sua definição a ideia de necessidade, partindo do princípio de que os indivíduos possuem necessidades diferentes e que, portanto, a simples repartição igualitária de um certo recurso não tem capacidade de suprir essas necessidades (BARATA, 2001). Quando acoplamos este conceito à saúde, chegamos à ideia de que a equidade em saúde implica que todos deveriam ter a oportunidade de satisfazer suas necessidades de cura – ajudando a atingir seu pleno potencial individual e coletivo (WHITEHEAD, 1992). Idealmente, todos deveriam ter oportunidade justa de atingir esse pleno potencial de saúde e ninguém deveria apresentar qualquer desvantagem – se isto puder ser evitado. As iniquidades são, portanto, todas essas desvantagens e impossibilidades que pesam injustamente sobre a liberdade de certas pessoas, diferenças entre os grupos, que, além de serem desnecessárias e evitáveis, são também moralmente inaceitáveis. Uma situação de iniquidade só pode ser definida quando estabelecemos as diferenças de certos grupos em relação ao resto da sociedade (*Idem*).

Castellanos (1997) afirmou que nem toda a diferença na situação de saúde pode ser considerada uma iniquidade, mas toda a diferença ou desigualdade redutível, evitável – que se relaciona a condições heterogêneas de vida – constitui uma iniquidade. A questão está relacionada à repartição de poder, capacidades e liberdades entre as pessoas. Teoricamente, em sociedades que são guiadas por princípios de solidariedade e cooperação, as diferenças tendem a ser positivas e produtoras de saúde, e em sociedades em que predomina a exploração e a competição o contrário acontece (BARATA, 2001; KAWACHI & WAMALA, 2007).

Marmot & Wilkinson (2003) organizaram, de maneira sucinta, dez determinantes do processo de saúde e doença. Explicitaram a profunda diferença de expectativa de vida entre trabalhadores de alta e de baixa renda, sublinhando a existência de uma determinação de acordo com o gradiente social – uma determinação social do processo de saúde e doença (ENGLAND & WALES, 1999 *apud* MARMOT & WILKINSON, 2003); aqueles excluídos socialmente em estado de extrema pobreza vivem 60% me-

nos que a média da população na Europa; enquanto em países que gozam de um bom suporte social – uma forte rede de coesão social e confiança entre as pessoas – diminuem sobremaneira a violência e as iniquidades entre seus cidadãos (*Idem*).

Os referidos autores mencionaram outros determinantes do processo de saúde e doença, como o estresse, o desemprego e a alimentação. A exclusão social é pano de fundo para toda a problemática dos que vivem em pobreza extrema, acoplando-se à falta de coesão social, já que estes indivíduos acabam sendo invisibilizados, excluídos dos processos comunitários, sua estranheza desperta desconfiança. Este processo produz violência, adoecimento e morte.

As iniquidades de saúde não advêm apenas da pobreza econômica, mas também da pobreza de oportunidades, de capacidade, de segurança. E, principalmente, a pobreza de emponderamento individual, comunitário e nacional (WRATTEN, 1995; RAKODI, 1995; SATTERTHWAITTE, 1997; SEN, 2000; KAWACHI & WAMALA, 2007). Dessa forma, é importante percebermos que a exclusão social, produzida neste caso pelo nosso tipo de desenvolvimento urbano, é danosa para a saúde das pessoas. A injustiça social está matando pessoas em grande escala, e se faz necessário o entendimento integral do ser humano para atravessarmos o trabalho de Sísifo, que é a luta contra doenças, começarmos a dirimir essas injustiças e, finalmente, produzir saúde (NOGUEIRA, 1999).

Um passeio pelo conceito de produção de saúde

Os humanos não nascem para morrer, nascem para se reinventar.

Gilles Deleuze

Para conceituarmos melhor a noção de produção de saúde, devemos pensar no sentido da integralidade do ser humano, entendendo que o humano não é um organismo dividido em especialidades, mas um sujeito com histórias de vida, que fala e trabalha, um ser que vive e produz formas de viver muito além de sua condição orgânica (BERNARDES, PELLICCIOLI & GUARESCHI, 2010). Por essa lógica, tem uma maior qualidade de cuidado enxergar o sujeito inserido em redes sociais: família, ami-

gos, instituições (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2007 *apud* BERNARDES, PELLICCIOLI & GUARESCHI, 2010). Pelbart (2003) referiu-se a essa integralidade como um conceito polissêmico, a capacidade do trabalho em saúde de produzir potência política na vida do sujeito, na medida em que consiga provocar novas formas de viver, integrando todos os aspectos de sua vida – um ato de cuidado. Ao invés de apenas tratar doenças, uma via negativa do cuidado, essa visão permite a possibilidade de produzir saúde: quando provoca novas formas de existir no mundo. Essas novas formas de existir se relacionam com a potência de agir que é acessada através do outro, de uma perspectiva de alteridade que faz variarem as formas de existir, isso é atingido através do contato, do afeto (TEIXEIRA, 2005; BERNARDES, PELLICCIOLI & GUARESCHI, 2010). O afeto, segundo Deleuze (2006: 27), é:

Estado de um corpo considerado como sofrendo a ação de um outro corpo (...) a afecção [*affectio*] é uma mistura de dois corpos, um corpo que se diz agir sobre outro, e um corpo que recolhe o traço do primeiro. Toda mistura de corpos é chamada de afecção

Teixeira (2005) postulou que a natureza do trabalho em saúde é eminentemente relacional; então, para produzir saúde, podemos estabelecer mudanças sociais através de encontros transformadores pela mistura dos corpos, que produz afetos e, portanto, gera novas perspectivas de estar no mundo – produz saúde.

Concordando com essa perspectiva, o Ministério da Saúde aceitou que a produção de saúde é a “produção de sujeitos mais ativos, críticos, envolvidos e solidários. Simultaneamente exige a mobilização de recursos políticos, humanos e financeiros que extrapolam o âmbito orgânico da saúde” (BRASIL, 2010). Para isso, é preciso atingir pontos nevrálgicos da intersetorialidade das instituições e da comunidade – e integrá-los. Produzir uma rede de redes; no território, articular um conjunto de iniciativas e ações intersetoriais (BRASIL, 2009). Torna-se condição para isso a construção de arranjos de gestão que possibilitem o compartilhamento do cuidado e a pactuação de compromissos e responsabilidades entre os vários atores da sociedade, não somente instituições. Em outras palavras, é preciso produzir encontros. Sobre isso, Teixeira (2005: 9) questionou:

O que devemos, portanto, nos perguntar é se nossas redes, em seu trabalho afetivo, têm promovido os melhores encontros, se elas têm promovido a formação da “multidão”, isto é, a própria constituição do estado civil como o melhor regime para a realização de nossa potência. E isso porque, mais do que nunca, o que está colocado é exatamente o desafio da construção do estado civil, é a luta contra a autodestruição da Cidade, é a restauração dos laços sociais, é a própria (re)fundação do político, como desafios maiores para nossa humanização.

Estamos produzindo saúde quando: estabelecemos ações interseoriais; promovemos encontro de atores sociais diversos; mobilizamos a comunidade a produzir mudanças políticas; praticamos educação em saúde quando promovemos novas iniciativas de articulação da comunidade; produzimos mudanças mútuas na forma de conviver quando organizamos rodas de conversa, estabelecendo inclusão social.

Um exemplo do quanto a exclusão social é nociva pode ser ilustrada através da situação de parte da população que usa as ruas e os logradouros da cidade como espaço de moradia e sustento, que vivem em estado de pobreza extrema e com vínculos sociais interrompidos ou fragilizados: as pessoas em situação de rua.

Beco adentro: as populações em situação de rua no Brasil

Dentre estes que vivem na rua, mais de 30% afirmaram ter algum tipo de doença, dado que reforça a noção de um adoecimento diferencial, acrescido a este o fato de que algumas pesquisas demonstram ainda uma taxa de mais de 80% na prevalência de sofrimento mental comum nessa população (BOTTI *et al.*, 2010 *apud* AGUIAR & IRIART, 2012).

Pesquisados pelo censo realizado em 2008, parte da pesquisa nacional sobre populações em situação de rua idealizada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, em 71 cidades com mais de 300 mil habitantes, foram identificadas 32.926 pessoas em situação de rua. Esta pesquisa, no entanto, não incluiu São Paulo, Belo Horizonte nem Recife, cidades que possuem um censo próprio para este fim e chegam a resultados semelhantes ao da pesquisa nacional: 0,061% da população em grandes cidades estão na rua. Um dado que tende a crescer nos anos

posteriores, e com grande tendência a aumentar nos próximos anos (BRASIL, 2008).

Estas pessoas vão para a rua por variados motivos. Dentre eles, destacam-se principalmente problemas de alcoolismo e/ou drogas (35,5%), desemprego (29,8%) e desavenças com pai/mãe/irmãos (29,1%), sendo estes motivos não excludentes entre si. Além disso, poucos desses moradores possuem todos os documentos de identificação e 24,8% não possuem nenhum tipo de identificação (BRASIL, 2008).

Observou-se, ainda mais, que, segundo dados de 2008, a grande maioria (88,5%) das pessoas em situação de rua afirma não receber qualquer auxílio de programas governamentais, demonstrando ineficiência em atingir uma população tão excluída da vida social e, em última análise, privando esta população de seus direitos básicos de liberdade e saúde. Dentre os problemas de saúde mais citados, destacam-se os seguintes: hipertensão (10,1%), problema psiquiátrico/mental (6,1%), HIV/Aids (5,1%) e problemas de visão/cegueira (4,6%) (BRASIL, 2008).

Dados recentemente publicados por Mitschein (2014), envolvendo as populações em situação de rua da região de Belém e Ananideua, mostram que a maioria (57,8%) já se envolveu em algum ato violento e 55,2% deles já foram presos. Esse dado guarda grande relação com o ambiente influenciado pelo tráfico de drogas e com a replicação da violência que é vivida e praticada por essa população. Aqui, entramos em outro nó central: a questão das drogas e sua relação íntima com o fenômeno das populações em situação de rua, esse que consideramos um problema urbano por excelência e que cresce de acordo com o grau de urbanização desarmônica no mundo.

Em 2009, foi instituída a política nacional para a população em situação de rua e, integrando essas políticas, foram criados os consultórios na rua, com o objetivo de oferecer atenção extramuros à população em situação de rua, principalmente no âmbito do abuso de drogas. A medida obteve êxito satisfatório. Porém, foi identificada como um dos fatores limitantes da estratégia a dificuldade no desenvolvimento do vínculo entre a equipe de saúde e a população em situação de rua, além da falta de protocolos específicos para a terapêutica e o cuidado desta coorte de clientes do SUS (BRASIL, 2015). A crônica invisibilidade social, a violência das autoridades e o tráfico de drogas são apenas alguns dos elementos que

limitam as estratégias terapêuticas e minam a capacidade de vínculo com essas populações; a elaboração de tecnologias leves para a criação deste vínculo é um dos fatores preponderantes para o cuidado e a promoção da saúde de populações em situação de rua (*Idem*).

Como princípio ético e terapêutico para o tratamento do abuso de drogas nessa população, foi adotada a política de Redução de Danos (BRASIL, 2004). A Redução de Danos se refere a políticas, programas e práticas que visam primeiro a reduzir as consequências adversas para a saúde, sociais e econômicas do uso de drogas lícitas e ilícitas, sem necessariamente reduzir o seu consumo (IHRA, 2010). A política de Redução de Danos teve seu embrião ainda em 1926, quando um grupo de médicos definiu no Relatório Rolleston que a maneira mais adequada de se tratar dependentes em heroína era realizando administração de doses monitoradas da droga. Mas foi na década de 1980 – época assombrada pelo aparecimento da Aids – que essa política começou a tomar corpo, através dos postos de trocas de seringas, no intuito de diminuir o contágio do vírus entre os usuários abusivos de heroína. De lá pra cá, a política de Redução de Danos vem se desenvolvendo rapidamente, e já é a política oficial de países como Austrália, Inglaterra, Canadá e Brasil (IHRA, 2010). Essa abordagem se contrapõe à perspectiva de guerra às drogas, colocando o caso das drogas como um assunto de saúde e lutando pela diminuição da violência e do isolamento do usuário. Uma perspectiva nova e sincronizada com os desafios emergentes advindos da urbanização.

Eis o desafio: ano de 2007, uma curva na milenar história da humanidade, a população urbana mundial superou, em número, a população rural (TIBAIJUKA, 2007; ONU, 2007). A declaração da ONU de 2007 reafirma o interesse das Nações Unidas pelos fenômenos do urbano e da urbanidade. Potencializa-se uma comoção geral da comunidade científica e da sociedade pela questão da exclusão social urbana, considerando este aspecto da faceta da Saúde ocupando uma posição central (WHO, 2008). A sensibilidade social e científica clama por soluções interdisciplinares e transdisciplinares para estas cada vez mais crescentes iniquidades urbanas. Eximir-se dessa problemática não é uma opção. O desafio das redes complexas da cidade se interpõe. Para integrar, trabalhamos com afetos.

Um brevíssimo estudo sobre trabalho de afetos

Espinosa, já no século XVII, denunciou as paixões tristes que operam para nos separar da vida, como ilusões da consciência: o ódio, a culpa, a aversão, a zombaria, a piedade, o temor... A verdadeira cidade propõe aos cidadãos amor da liberdade no lugar da esperança à recompensa: “é aos escravos, e não aos homens livres, que damos recompensas por boas condutas”. As paixões tristes não reafirmam a vida, não produzem saúde, mantêm apenas uma aparência de vida, mas tudo que emanam são ações de evitar a morte, cura de doenças, foco no negativo – quando dominada por essas paixões tristes, a vida passa a ser um culto a morte.

O indivíduo, como uma essência singular, também tem seu grau de potência, e esse grau de potência, segundo Deleuze (2002), corresponde ao poder de ser afetado, esse poder de ser afetado deve ser preenchido por afecções. A lógica é simples: quando encontramos um corpo exterior que não convém ao nosso, a potência desse corpo se opõe à nossa, nossa potência de agir é diminuída e as paixões produzidas e mediadas são de tristeza; mas quando, ao contrário, encontramos um corpo que convém à nossa natureza, sua potência se adiciona à nossa, as paixões são de alegria e, portanto, nossa potência de agir é ampliada ou favorecida. A ética é necessariamente a ética da alegria. Porém, as ações do estado para a saúde parecem ir no sentido contrário de um culto à doença, ao medo e à culpa.

Figura 1: Campanha promovida pelo ministério da saúde nas carteiras de cigarro, o sofrimento, a morte são as subjetividades estimuladas



Fonte: Repositório digital, Ministério da Saúde.

O fato é que consumimos, mais do que bens, formas de vida – e, mesmo quando nos referimos apenas aos estratos mais carentes da população, ainda assim essa tendência é crescente. Através dos fluxos de imagem, de informação, de conhecimento, de símbolos e de expressão que acessamos constantemente absorvemos maneiras de viver, sentidos de vida, consumimos toneladas de subjetividade (PELBART, 2003).

O novo capitalismo em rede, que enaltece as conexões, a movência, a fluidez, produz novas formas de exploração e de exclusão, novas elites e novas misérias e,, sobretudo, uma nova angústia – a do desligamento. Desplugamento efetivo e afetivo da rede, de não reconhecimento com o SUS (PELBART, 2003).

O trabalho na saúde envolve duas dimensões do que hoje se compreende como grandes agrupamentos de categorias laborais: a prestação de cuidados e o trabalho de rotina. A essas duas categorias, soma-se o que qualifica um trabalho na saúde: a relação com o outro. É essa particularidade do trabalho na saúde que o torna aquilo que hoje é nomeado como trabalho afetivo ou familiar ou prestação de cuidados (BERNARDES; PELLICCIOLI & GUARESCHI, 2010).

E o que são redes de trabalho afetivo? São redes de produção de afetos, o que, como procuraremos demonstrar, é a própria produção de redes sociais, de comunidades, de formas de vida (biopoder), de produção de subjetividades (individuais e coletivas) e de sociabilidade (HARDT, 1998 *apud* TEIXEIRA, 2005). Redes de produção de redes.

O trabalho afetivo é este trabalho de conseguir misturar dois corpos, fazer dois corpos – duas subjetividades – reconhecerem entre si através da promoção de paixões alegres. Essa ação vai no intuito de estabelecer vínculos e interconectar as redes, desenvolve suas ações através de estratégias de promoção da alegria, da esperança.

Coesão social

Os seres vivos são fluxos cuja identidade vem da relação entre os componentes que o formam.

Nelson Vaz

Podemos, inicialmente, invocar o conceito trabalhado por Durkheim (1978), famoso sociólogo positivista que estudou a ideia de coesão social atrelada a um conceito de consciência coletiva, como ele conceituou:

O conjunto das crenças e dos sentimentos comuns à média dos membros de uma mesma sociedade forma um sistema determinado que tem sua vida própria; poderemos chamá-lo: consciência coletiva ou comum. Sem dúvida, ela não tem por substrato um órgão único; é por definição, difusa em toda extensão da sociedade (p. 27).

Essa consciência coletiva se manifesta nos sistemas jurídicos, nos códigos legais, nas artes, nas religiões, nas ações humanas em geral. Está difusa na sociedade e é interiorizada pelos indivíduos. Além disso, o referido autor, para trabalhar essa integração que produz o consciente coletivo, trabalhou o conceito de solidariedade em dois aspectos básicos: a solidariedade mecânica, que irmana as pessoas de acordo com suas semelhanças; e a solidariedade orgânica, que as integra de acordo com a complementaridade de suas diferenças, como em um organismo (DURKHEIM, 1978). Seguindo esse pensamento, a coesão social se dá como uma espécie de contrato entre as pessoas de acordo com sua solidariedade e produzem uma instância moral e cognitiva legitimada pelo coletivo. Esse movimento é para se contrapor à terrível anomia social, estado em que ocorre uma espécie de crise moral que deslegitima as regras estabelecidas.

A coesão social, nesse caso, é entendida como um estado, que pode ser alterado quando submetida aos efeitos de uma força de crise econômica, crise social ou conflitos do capital e do trabalho. Nesse caso, a coesão social é a produção de uma harmonia que foi desequilibrada pelas mudanças.

Porém, o pensamento sistêmico vai de encontro a esta teoria, colocando o ser vivo como um ser de relações que alteram as estruturas de sua vida de maneira a produzir sua organização, que gera e é gerado pelo processo de coesão social, criando e sendo criado pela sociedade (MATURANA & VARELLA, 2005; MINAYO, 2010; VAZ, 2011). Dessa maneira, vivemos em uma intensa dinâmica de rede, complexa e cheia de conflitos, e estes conflitos são necessários para a expressão social do ser humano e da comunidade, e para manter a sua organização. O sistema social nessa perspectiva é autônomo e está sempre se autoproduzindo e se autorregulando, estabelecendo interação com o meio, com outras redes e consigo. A mudança é justamente a forma de manter o sistema coeso (MATURANA & VARELLA, 2005).

Nesse sentido, o fundamento da coesão social está no incremento da capacidade de mudança de uma comunidade, sua mobilização, sua organização e sua participação nos processos políticos que guiam seu específico desenvolvimento (SEN, 2000). Uma comunidade é mais coesa quanto maior a quantidade de encontros transformadores sua rede permitir, quanto mais movimentos sociais esta praticar. O cerne do conceito nesse caso é a quebra do marasmo, da estática, e o estímulo a atos de mudança, à formação de redes sociais primárias (família, amigos, companheiros) e secundárias (conselhos de bairro, associações artísticas, organizações políticas). Estudos mostram que a idade média de uma população aumenta de maneira diretamente proporcional ao bom funcionamento dessas redes sociais (VENTURINI, 2010; KLIKSBERG, 2011; SERRANO, 2016).

A participação é a base dos modelos gerenciais mais avançados, pois aumenta os graus de liberdade e complexidade de um sistema organizado (KLIKSBERG, 2011). O vencedor do Nobel de Química, Prigogine (1996), assinalou que a maior parte das estruturas atuais, inclusive as sociais, são “estruturas dissipativas e de final aberto”, em palavras mais simples, estão em estado de fluidez e instabilidade, com graus variados de caos e imprevisibilidade. A participação coletiva produz uma organização inteligente, que muda de acordo com os novos estímulos da realidade, e suplanta as desvantagens de uma organização hierárquica, burocrática e engessada que busca constantemente uma estabilidade.

Mpodozis (2011), neurobiólogo, em sua tese sistêmica, disse que o ser vivo é um ser de relação e mudança, a dinamicidade inerente aos

sistemas vivos se contrapõe à estática passiva dos não vivos, e ilustrou essa ideia com um experimento. Em um pintinho ainda no ovo, foi administrada uma dose de curare, substância que inibe as sinapses neuromusculares, de maneira a bloquear os movimentos que o animal faz dentro do ovo ao longo do seu desenvolvimento. O resultado ao descascar o ovo, no prazo final de desenvolvimento, foi um pinto completamente deformado, com bico mais largo e sem a formação das asas! De outro modo: o movimento que o pintinho realiza dentro do ovo faz parte da herança de seu desenvolvimento. A relação que seu corpo estabelece com o seu movimento é criador, o corpo estático se deforma, nada produz de orgânico, pois a dinamicidade dos seres vivos gera sua própria organização.

Da mesma forma, a coesão social se dá de acordo com seus movimentos, seus conflitos e suas mobilizações; fatores de desumanização são então estes que diminuem o poder de mudança de uma determinada comunidade, a segmentação, a segregação que desvanece os encontros, a diminuição do controle social, a falta de acesso às informações... São elementos da perpetuação do *status quo*, do ciclo autogerado de marasmo social. Mortifica também a coesão social o totalitarismo das instituições públicas e privadas, por engessar e fragmentar a comunidade (VENTURINI, 2010).

Citamos aqui a experiência de orçamento participativo, levado a cabo em Porto Alegre na década de 1980, que se constitui em uma administração compartilhada entre o setor público e a sociedade civil através da criação de assembleias, e outros mecanismos de participação popular nas decisões dos gastos públicos. A experiência logrou resultados surpreendentes, ganhou notoriedade internacional e foi aplicada em várias cidades do Brasil e do mundo (TEIXEIRA, 2002; KLIKSBURG, 2011)

No sentido desse pensamento, percebemos que as estratégias de coesão social perpassam principalmente pela ideia de inclusão social. Sen (2000) definiu a inclusão social como a incorporação dos excluídos a mecanismos de transmissão-dotação de capacidades que permitam reverter os círculos viciosos de pobreza, para que as pessoas possam levar adiante seus projetos de vida, permitindo não apenas mera saída da exclusão, mas a autodeterminação destes atores no jogo social.

Nesse sentido, ser pobre não é apenas uma condição socioeconômica de falta de acesso a direitos mínimos de vida; é, sobretudo, a ca-

rência de condições pré-cidadãs em que se nega o exercício de direitos e a participação social e que constrói uma ilha estática de replicação de si mesmo e de desmobilização (HOPENHAYN, 2007). Não à toa que as estratégias de incremento da coesão social ao redor do mundo perpassam por experiências de ligações horizontais e formação de grupos inter pares para a mudança nas relações de acesso e controle de recursos, transformação mediada por técnicas de educação participativa (WHO, 2008).

No caso da saúde urbana, este incremento da coesão social produz resultados convincentes. Uma análise de 14 estudos reunidos pela OMS demonstra evidências que relacionam o aumento da coesão social com um melhor perfil de saúde urbana (*Idem*). E, para isso, estratégias de promoção aos movimentos sociais precisam de estruturas de sustentabilidade, aqui cito a importância de estratégias como a práxis freireana, a tomada de consciência política e a importância da universidade como estrutura democrática que se integre a esse movimento. Em suma, a importância da educação popular.

O desenvolvimento baseado nessa cidadania coletiva leva ao sentido de viver entre iguais, o que não implica homogeneidade; pelo contrário, é sim uma institucionalidade inclusiva que assegura a todos a oportunidade de participar dos movimentos da vida coletiva (HOPENHAYN, 2007). Esse pensamento tem dupla direção: a promoção ao acesso e o compromisso com a comunidade – um cidadão passivo recebe direitos, mas não age nem reflete sobre eles, este não está praticando coesão social; porém, o cidadão ativo age e reflete sobre seus atos e as ações do seu coletivo, este se insere na perspectiva dos encontros transformadores e, portanto, produz coesão social (*Idem*).

A OMS entende coesão social de maneira a dar ainda mais importância à potência dos encontros, como uma qualidade das relações sociais da existência de confiança e obrigações mútuas e respeito entre as pessoas de uma comunidade ou de toda a sociedade (WHO, 2008). Entendemos como um fator que determina os processos de saúde de uma população e, em se tratando de saúde urbana, torna-se ainda mais importante o estabelecimento de estratégias que deem melhor fluir para as relações da comunidade. Para isso, a extensão universitária reafirma seu dever em se integrar às políticas públicas de saúde como um poderoso agente institucional para a mobilização social das comunidades. A isso chamamos de-

mocracia participativa. Em síntese, entendemos a coesão social como um processo de mobilização comunitária que gera transformações políticas e estimula a ação e a reflexão do nosso coletivo, dando a oportunidade a todos de participação.

Tentamos até aqui construir um marco teórico para nos orientar nos caminhos (métodos) das práticas de saúde na cidade. A construção da ideia de extensão universitária, ao longo da história, perpassa por seus conflitos e suas maquinações e transformações políticas. Diferenciamos os tipos de extensão que despontaram, principalmente no Brasil, e estabelecemos a distinção entre essas formas de se fazer extensão e a extensão popular que praticamos. Navegamos por esses braços de rios da história, pelas experiências realizadas e pelos conceitos-base. Erigidos esses fundamentos teóricos, vamos agora dar às coisas o nome que têm.

Referências bibliográficas

- AGUIAR, Maria Magalhães & IRIART, Jorge A. B. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [on-line], v. 28, n. 1, Rio de Janeiro, 2012.
- ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE REDUÇÃO DE DANOS – IHRA. *O que é redução de danos?* Uma posição oficial da Associação Internacional de Redução de Danos. Londres: IHRA, 2010.
- BARATA, Rita Barradas. Iniquidade e saúde: a determinação social do processo saúde-doença. *Revista USP*, n. 51, p. 138-145, São Paulo, setembro/novembro, 2001.
- BECKER, Bertha K.; MIRANDA, Mariana & MACHADO, Lia O. *Fronteira Amazônica: questões sobre gestão do território*. Brasília: Universidade de Brasília, 1990.
- BERNARDES, Anita Guazzelli; PELLICCIOLI, Eduardo Cavalheiro & GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. Trabalho e produção de saúde: práticas de liberdade e formas de governamentalidade. *Psicologia & Sociedade*, v. 22, n. 1, p. 5-13, Belo Horizonte, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Guia estratégico para o cuidado*

de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas: Guia AD. Brasília: MS, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção a Saúde.* Inclui a Portaria n. 687. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010 (Série B. Textos Básicos de Saúde e Série Pactos pela Saúde 2006, v. 7).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. *Redes de produção de saúde.* Brasília: Ministério da Saúde, 2009 (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. 2. ed. rev. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004 (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BROWDER, Jonh O. & GODFREY, Brian J. *Cidades da floresta: urbanização, desenvolvimento e globalização na Amazônia Brasileira.* Tradução de Gisele Goldstein. Manaus: Universidade Federal do Amazonas, 2006.

CASTELLANOS, Pedro Luís. Epidemiologia, saúde pública, situação de saúde e condições de vida: considerações conceituais. In: BARATA, Rita Barradas (org.). *Condições de vida e situação de saúde.* Rio de Janeiro: Abrasco, 1997. p. 31-76. (Coleção Saúde & Movimento, v. 4).

CHAUÍ, Marilena. *A universidade pública sob nova perspectiva.* Revista Brasileira de Educação [on-line], n. 4, p. 5-15, Rio de Janeiro, setembro/outubro/novembro/dezembro, 2003.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. *As causas das iniquidades em saúde no Brasil.* Relatório final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. Brasília: CNDSS, 2008.

CUNHA, Júnia Valéria Quiroga & RODRIGUES, Monica (orgs.). *Rua – aprendendo a contar: pesquisa nacional sobre a população em situação de rua.* Sumário executivo. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome / Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação / Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009.

DELEUZE, Gilles. *Diferença e repetição.* Tradução de Luiz Benedicto Lacerda Orlandi. 2. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2006.

_____. Desejo e prazer. Tradução de Luiz Benedicto Lacerda Orlandi. *Cadernos de Subjetividade*, número especial, p. 13-25, São Paulo, 1996. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/50129980/Deleuze-Desejo-e-Prazer>>.

DURKHEIM, Émile. *Educação e sociologia*. Tradução de Lourenço Filho. 7. ed. São Paulo: Melhoramentos, 1978.

HOPENHAYN, Martín. Cohesión social: una perspectiva en proceso de elaboración. In: SOJO, Ana & UTHOFF, Andras (eds.). *Cohesión social en América Latina y el Caribe: una revisión perentoria de algunas de sus dimensiones*. Santiago de Chile: Cepal, 2007. p. 37-48.

KAWACHI, Ichiro & WAMALA, Sarah. *Globalization and health*. New York: Oxford University Press, 2006.

KLIKSBERG, Bernardo. Estrategias y metodologias para promover la participacion social en la definicion e implantacion de politicas publicas de combate a las inequidades en salud. In: CONFERENCIA MUNDIAL SOBRE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD. *Anales...* Rio de Janeiro: OMS, 2011.

LOUREIRO, Violeta Refkalefsky. *Amazônia: estado, homem e natureza*. 3. ed. Belém: Cultural Brasil, 2014.

MARMOT, Michael & WILKINSON, Richard. *Social determinants of health: the solid facts*. Copenhagen: World Health Organization, 2003.

MARMOT, Michael; ALLEN, Jessica; BELL, Ruth; BLOOMER, Ellen & GOLDBLATT, Peter. WHO European review of social determinants of health and the health divide. *The Lancet*, n. 380, n. 9.846, p. 1.011-1.029, London, September, 2012.

MATURANA, Humberto R. & VARELA, Francisco J. A árvore do conhecimento: as bases biológicas da compreensão humana. Tradução de Humberto Mariotti e Lia Diskin. 5. ed. São Paulo: Palas Athena, 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2010.

MITSCHEIN, Thomas A.; CHAVES, Jadson F.; GONÇALVES, Tadeu O. & MONTEIRO, Valdemir C. *As populações em situação de rua em Belém e Ananideua (Pará)*. Belém: IEMCI/UFPA, 2014.

NOGUEIRA, Francis Mary Guimarães. *Ajuda externa para a educação brasileira: da Usaid ao Banco Mundial*. Cascavel: Edunioeste, 1999.

PELBART, Peter Pál. *Vida capital: ensaios de biopolítica*. São Paulo: Iluminuras, 2003.

PRIGOGINE, Ilya. *O fim das certezas: tempo, caos e as leis da natureza*. Tradução de Roberto Leal Ferreira. São Paulo: Unesp, 1996.

RAKODI, Carole. Rental tenure in the Cities of developing Countries. *Urban Studies*, v. 32, n. 4-5, p.791-811, Glasgow, 1995.

SANTOS, Boaventura de Sousa. La Revolución ciudadana tiene quien la defienda? *Estudios Latinoamericanos*, n. 36, p. 133-138, Ciudad Universitaria, julho-dezembro, 2015.

SATTERTHWAITE, David. Sustainable Cities or Cities that contribute to sustainable development? *Urban Studies*, v. 34, n. 10, p. 1.667-1.691, Glasgow, 1997.

SEN, Amartya. *Desenvolvimento como liberdade*. Tradução de Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

SERRANO, Elena; LARRAÑAGA, Isabel; MORTERUEL, Maite; BAIAS DE ROS, María Dolores; BASTERRECHEA, Mikel; MARTINEZ, Dolores; ALDAROSO, Elena & BACIGALUPE, Amaia. Urban regeneration as population health intervention: a health impact assessment in the Bay of Pasaia (Spain). *International Journal for Equity in Health*, v. 15, n. 1, p. 145, September, 2016.

SOJO, Ana & UTHOFF, Andras (eds.). *Cohesión social en América Latina y el Caribe: una revisión perentoria de algunas de sus dimensiones*. Santiago de Chile: Cepal, 2007.

TEIXEIRA, Ana Claudia Chaves. Orçamento participativo: condições de implementação, medidas do êxito e formatos da experiência. In: SEMINÁRIO DE TIRADENTES. Tiradentes: mimeo, 2002.

TIBAIJUKA, Anna Kajamulo (coord.). *Programa das Nações Unidas para os Assentamentos Humanos*: UN-Habitat. Genebra: ONU, 2007.

UNITED NATIONS – UN. *Habitat - Global Report on Human Settlements 2007 – Enhancing urban safety and security*. Global Report on Human Settlements series, 2007. Available in: <<https://unhabitat.org/books/global-report-on-human-settlements-2007-enhancing-urban-safety-and-security/>>.

_____. *Human Development Report 2005*. New York: UNDP, 2005. Available in: <http://hdr.undp.org/sites/default/files/reports/266/hdr05_complete.pdf>.

_____. *Millennium Development Goal – MDG Task Force 8*. New York: UN, 2004.

VAZ, Nelson; MPODOZIS, Jorge; BOTELHO, João Francisco & RAMOS, Gustavo. *Onde está o organismo?: derivas e outras histórias na biologia e na imunologia*. Florianópolis: UFSC, 2011.

VENTURINI, Ernesto. O caminho dos cantos: morar e intersectorialidade na saúde mental. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 22, n. 3, p. 471-480, Niterói, setembro/dezembro, 2010.

WHITEHEAD, Margaret. The concepts and principles of equity and health. Planning, *International Journal of Health Services*, v. 22, n. 3, p. 429-445, Maryland, 1992.

WHITEHEAD, Margaret & DAHLGREN, Göran. *Concepts and principles for tackling social inequities in health: levelling up Part 1*. Copenhagen: World Health Organization, 2007.

WILKINSON, Richard G. & MARMOT, Michael. *Social determinants of health: the solid facts*. 2. ed. Copenhagen: World Health Organization, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. *Our cities, our health, our future: acting on social determinants for health equity in urban settings*. 2008. Kobe: WHO Centre for Health Development, 2008.

WRATTEN, Ellen. Conceptualizing urban poverty. *Environment and Urbanization*, v. 7, n. 1, p. 11-38, London, April, 1995.



***UM JORNAL E
MUITAS PASSAGENS:
comunicação e subjetividade
nas ruas***

UM JORNAL E MUITAS PASSAGENS: *comunicação e subjetividade nas ruas*

Bianca Leão¹

Daiane Gasparetto²

Fábio Fonseca de Castro³

Flávia Cristina Silveira Lemos⁴

A partir das trajetórias traçadas na rede de apoio ao jornal *A Verdade de Rua e Crua*, produzido desde 2015 por pessoas em situação de rua da cidade de Belém, este capítulo buscar apresentar algumas reflexões sobre o processo de construção deste projeto de comunicação como aliado no exercício de cidadania. Com base em pressupostos da comunicação social e da psicologia social, o texto traz aspectos da experiência de alteridade proporcionada a partir dos processos comunicacionais desenvolvidos por meio do jornal, bem como da dimensão da clínica política e dos processos de subjetivação possibilitados pela criação dessa ferramenta de diálogo.

¹ Jornalista, mestranda bolsista do Programa de Pós-Graduação em Comunicação, Cultura e Amazônia da Universidade Federal do Pará (PPGCom/UFPA).

² Psicóloga, doutora em Psicologia, pela Universidade Federal do Pará. Integrante do Grupo de Estudo e Pesquisa Transversalizando (UFPA) e da Associação Brasileira de Psicologia Social. Tem experiência em artes, principalmente em dança contemporânea e composição de canções.

³ Professor do Programa de Pós-Graduação Comunicação, Cultura e Amazônia (PPGCom), na Universidade Federal do Pará (UFPA). Graduado em Comunicação Social, mestre em Comunicação, pela Universidade de Brasília, mestre em Estudo das Sociedades Latino-Americanas (opção Antropologia), pela Universidade de Paris III (Sorbonne-Nouvelle), doutor em Sociologia, pela Universidade de Paris V (Sorbonne-Descartes), pós-doutor em Comunicação, com ênfase em etnométodos e estudos sobre interação social, pela Universidade de Montréal.

⁴ Professora na graduação e no Programa de Pós-Graduação em Psicologia, pela Universidade Federal do Pará – UFPA. Possui graduação em Psicologia, pela Universidade Estadual Paulista – Unesp e é doutora em História Cultural, também pela Unesp (2007). Realizou pós-doutorado em Psicologia e Subjetividade na Universidade Federal Fluminense – UFF. Membro da Comissão de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia (2017-2019) e integrante do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade.

De onde se parte

O jornal *A Verdade Rua e Crua* surgiu no segundo semestre de 2015, na cidade de Belém do Pará, a partir de um encontro entre os usuários da Unidade de Acolhimento da Prefeitura Municipal de Belém, tais como os já falecidos Carlos Henrique Barbosa e Luciano Costa, e voluntários com atuação em diferentes áreas, como as psicólogas Daiane Gasparetto, Caroline Maciel e Josie Vieira, contando igualmente com os médicos Vitor Nina e Charles Vasconcelos, os servidores públicos Adriano Coutinho e Célio Cardoso, e os jornalistas Bianca Leão e Leonardo Macedo. Com o objetivo de fazer reverberar as vozes e memórias das pessoas em situação de rua, o jornal possibilita outros discursos sobre o que acontece nas ruas, com diferentes versões a respeito de acontecimentos correntes no cotidiano na cidade.

As pautas são propostas e os conteúdos gerados exclusivamente por pessoas que vivem ou que vivenciaram a situação de rua. O veículo de comunicação alternativo visa ainda a ser uma pequena fonte de renda para os colaboradores que o produzem, uma vez que os exemplares, impressos por meio de parcerias voluntárias, são doados e distribuídos entre eles, os quais podem vendê-los e ficar com a renda de forma integral. Inspirado no projeto “Boca de Rua”⁵, o jornal *A Verdade Rua e Crua* ganhou contornos próprios a partir das especificidades da região amazônica, uma vez que a realidade local emerge e torna-se evidente por meio dos relatos dos colaboradores.

O jornal hoje conta com a parceria de voluntários com formação em diferentes áreas do conhecimento, além do apoio de coletivos de profissionais da saúde, da assistência social, da comunicação e das artes, os quais buscam viabilizar questões técnicas como a impressão de exemplares, coleta de materiais e, quando solicitado pelos colaboradores que geraram o conteúdo, revisão ortográfica.

Inicialmente, a proposta do projeto foi construída em reuniões regulares, realizadas na Unidade de Acolhimento da Prefeitura Municipal de

⁵ O jornal *Boca de Rua* existe há 16 anos no Rio Grande do Sul e é vendido nos semáforos por pessoas em situação de rua. Informação disponível em: <<https://jornalbocaderua.wordpress.com>>. Acesso em: 9 de novembro de 2018.

Belém. A partir do envolvimento dos colaboradores, criou-se uma rede que levou ao lançamento da primeira edição no dia 18 de novembro de 2015, com celebração na Associação Fotoativa. O projeto teve continuidade ao longo do ano de 2016 por meio de reuniões regulares no Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop) de São Brás, resultando na produção da segunda edição, lançada no dia 23 de dezembro de 2016, durante programação de Natal realizada no Mercado de Carne junto ao povo em situação de rua. Em 2017, a partir da reunião do material produzido por meio de encontros no Centro Pop de Icoaraci, o *A Verdade Rua e Crua* chegou à terceira edição em agosto de 2017, a qual foi lançada no dia 19 do referido mês, durante a programação do Dia Nacional de Luta da População de Rua de Belém. Na ocasião, também foram recolhidos alguns conteúdos para a elaboração de uma edição especial sobre o referido Dia Nacional de Luta, a qual resultou no quarto número. Em 2018, o coletivo seguiu o trabalho com a construção da quinta edição, com ênfase em relatos pessoais, sugestões de gestão pública e expressão de anseios.

Ainda em 2018, a convite da coordenação dos “Brinquedos de Saúde”⁶, o jornal passou a integrar algumas ações deste projeto, produzindo a cartilha “Formando um jornalista de rua”, além de terem sido realizadas coberturas jornalísticas de alguns momentos oportunizados pelo trabalho desenvolvido na interface com grupos ligados à Universidade Federal do Pará. Por meio deste apoio, foram possibilitadas impressões das cinco edições já existentes do jornal, tendo uma parte desse material sido distribuída por alguns de seus participantes durante a celebração do Dia Nacional de Luta da População em Situação de Rua do referido ano, realizada na praça em frente ao Mercado de São Brás.

Considerando que há na rede de apoio de *A Verdade Rua e Crua* uma significativa participação de diferentes pessoas que circulam pelas esferas universitárias (do sistema público de educação), torna-se importante pensar a responsabilidade e potencialidade desse tipo de parceria,

⁶ Projeto de extensão universitário coordenado pela Professora Lucília Matos, da UFPA, e pela psicóloga Larissa Medeiros, visando a amparar ações também em contexto de rua com estudantes e profissionais de diversas áreas, a partir do trabalho desenvolvido junto ao “Moçarai – Grupo de estudo e pesquisa: lazer e ludicidade” e parceiros.

uma vez que, nos encontros oportunizados a partir dessa relação, surgem urgências que ressaltam o imperativo democrático posto em prática nas fronteiras da universidade.

No intuito de problematizar a noção de democracia pertinente a este debate, tomamos como referência a fala proferida, em abril de 2005, por José Saramago – escritor e intelectual português (*in memoriam*), vencedor do Prêmio Nobel de Literatura de 1998 – durante a conferência “Democracia e Universidade”, em Madri, na Universidad Complutense, na qual ele já sinalizava: “a democracia está doente”. (SARAMAGO, 2013).

Saramago (2013) afirmou que a universidade adaptou-se a todos os sistemas políticos que já existiram. Mas, nem por isso, pode desconsiderar a demanda da sociedade, uma vez que os avanços em tecnologias e técnicas modificam a procura por determinadas profissões, bem como o perfil de seus profissionais. Ele questionou: “Assim sendo, pergunta-se o que é que a sociedade pede à universidade, além de médicos e engenheiros? Porque a sociedade precisa mais do que de bons profissionais, disso não tenha dúvidas” (p. 37). Ao reivindicar o aspecto humano do conhecimento, o autor sugere que as universidades tenham uma matéria chamada “Aprendizagem da cidadania”, argumentando:

Aprendizagem da cidadania, é o que eu creio sinceramente que falta. Porque, queiramos ou não, a democracia está doente, e não sou eu que o digo, basta olhar para o mundo, ver a percentagem de pessoas que não votam, que não acompanham a forma como o seu voto é gerido, basta olhar para a rua onde vivemos e o país onde estamos e ver como as coisas funcionam. (p. 38).

Saramago (2013) acrescentou que nos falta a honradez de reconhecer que vivemos em uma plutocracia, defendendo que a universidade deveria reivindicar mais do que o que lhe é próprio. Para ele, é preciso enfrentar as carências já detectadas para o bom funcionamento da sociedade e debater a diferença entre instruir e educar. (SARAMAGO, 2013: 38-39).

Nesse sentido, com ferramentas analíticas presentes principalmente em espaços acadêmicos nos quais nós, autoras desse texto, transitamos, serão apresentadas nas seções a seguir reflexões sobre como a produção de pessoas em situação de rua no referido jornal pode despontar

como uma ferramenta de exercício de cidadania e, por sua vez, de constituição de uma história implicada com o ponto de vista daqueles que produzem memórias à margem dos grandes veículos de comunicação.

A perspectiva comunicacional e a experiência da alteridade

Sob o viés comunicacional, a experiência obtida por meio da parceria entre os projetos “A Verdade Rua e Crua” e “Brinquedos de Saúde” nos desafia a lançar um olhar para os sujeitos que compõem este trabalho, não a partir daquilo que achamos que conhecemos sobre eles, mas tal qual eles se apresentam. Neste sentido, a ética da alteridade, proposta por Lévinas (1980), oferece elementos teórico-metodológicos relevantes para a reflexão levantada neste capítulo. Amparando-nos também em autores como Braga (2011) e Menezes (2009), cujo entendimento de que a comunicação ocorre por meio da ideia de vínculo/interação, há que se enfatizar a relação entre os conceitos de vínculo/interação e alteridade, bem como a importância dessa relação para estes estudos.

Como objeto de estudos, a interação social busca a compreensão do fenômeno social na própria interação, ou seja, no vínculo que se forma entre as pessoas em torno da produção de conteúdos (CASTRO, 2015: 2). É possível fazer uma dedução lógica e concluir que, se o objeto da comunicação é o vínculo (MENEZES, 2009), ele atravessa a experiência humana e, portanto, sempre existiu. No entanto, foi apenas a partir do século XIX, quando o homem passou a utilizar dispositivos para se comunicar de forma massiva, que houve um intenso direcionamento de estudos para a questão da comunicação no mundo todo, uma vez que as formas e maneiras de se comunicar tornaram-se visivelmente diferentes, processo este coetâneo ao fenômeno da urbanização.

Os vínculos são formas de aproximação espacial, são formas de aproximação entre os corpos. Os vínculos permitem a comunicação ou, até podemos dizer, são “comunicação” no sentido que permitem a constituição das sociedades. (MENEZES, 2009: 176).

As sociedades, portanto, são constituídas na medida em que é possível a aproximação dos corpos em um determinado espaço e o estabelecimento de vínculos entre eles. É no sentido de vínculo que a comu-

nicação pode ser entendida como a base de uma sociedade. A ideia de comunicação como interação insere-se no paradigma relacional, no qual se preconiza o papel do receptor enquanto sujeito produtor de sentidos. A ideia de interação vai além da conversação, esta tomada em seus processos de ida e volta, mensagem e resposta. A interação, sobretudo em uma sociedade em midiatização, é o que Braga (2011) considerou como “um fluxo sempre adiante”:

Com a emissão de uma mensagem, seja televisual, cinematográfica ou por processos informatizados em rede social, o “receptor”, após apropriação de seu sentido (o que implica a incidência das mediações acionadas), pode sempre repor no espaço social suas interpretações. Isso ocorrerá seja em presencialidade (em conversações, justamente), seja por outras inserções midiatizadas – cartas, redes sociais, vídeos, novas produções empresariais, *blogs*, observatórios etc. Os circuitos aí acionados – muito mais abrangentes, difusos, diferidos e complexos – é que constituem o espaço das respostas “adiante” na interação social (BRAGA, 2011: 68).

É, portanto, o “receptor”, seja em presencialidade, seja em inserções midiatizadas, que aciona os circuitos que constituem o espaço das respostas “adiante”. Ao enfatizar o papel dos interlocutores, é possível presumir uma distinção em relação ao paradigma anterior, o informacional, no qual o enfoque dos estudos da Comunicação estava nos “meios”: “O paradigma informacional entende a comunicação como um processo de transmissão de mensagens de um emissor para um receptor, provocando determinados efeitos”. (FRANÇA, 2001: 14). Sob a perspectiva informacional, os efeitos do processo comunicacional dependiam muito mais do meio pelos quais as mensagens eram transmitidas do que dos sujeitos envolvidos neste processo.

Já o paradigma relacional enfatiza o papel do sujeito produtor de sentidos nos processos comunicacionais. Para Braga (2011), embora as sociedades contemporâneas usem cada vez mais as tecnologias midiáticas para acionar e fazer circular suas necessidades e interesses de interação – e, embora ele reconheça que as questões tecnológicas e as referentes aos processos industriais/empresariais estruturam grande parte desse uso – os modos sociais de circulação inventados são os produtores

de efeitos sociais. “Tais processos não são inteiramente determinados por causas outras que fizessem do fenômeno comunicacional mero epifenômeno – percebemos lógicas internas no processo comunicacional” (BRAGA, 2011: 70). De acordo com o autor, são nos modos sociais de circulação que são produzidos os efeitos sociais – e não nos meios por eles mesmos.

Embora o jornal *A Verdade Rua e Crua* tenha baixa tiragem e ainda poucos exemplares, os efeitos provocados pelos vínculos que se formam entre as pessoas em torno da produção de seus conteúdos podem ser considerados relevantes do ponto de vista social.

Emmanuel Lévinas (1980), ao apresentar o conceito de rosto, apontou para a responsabilidade ética do Mesmo para com o Outro mediante o exercício da alteridade⁷. O conceito de rosto é complexo e não se tem a pretensão de esgotá-lo. No entanto, algumas noções advindas dele são profícuas para a análise da parceria entre os projetos “A Verdade Rua e Crua” e “Brinquedos de Saúde”. “O modo como o Outro se apresenta,

ultrapassando a ideia do Outro em mim, chamamo-lo, de fato, rosto” (LÉVINAS, 1980: 37). O rosto, para Lévinas, é a substituição do ser pelo Outro. É apenas por meio dele que se torna possível a superação da totalidade e da distância infinita que separa um ser do Outro, ou seja, que se torna possível a experiência da alteridade:

A alteridade traz a potência da interrogação a respeito daquilo que se é, ou mesmo das representações que se tem de si. A alteridade tem a potência de atravessar o sujeito com interrogações a respeito de sua constituição, e esse desafio, quando não constituído na ponte da intersubjetividade, pode ter como resultado o refúgio na clausura da diferença (MARTINO, 2016: 7).

Pode-se apreender o rosto – rosto este que não é físico, mas é capaz de proporcionar um ensinamento do exterior – por meio da interrogação do que o Outro é ou de como ele se representa. As diversas formas de expressão que vêm à tona a partir dos vínculos que se formam no processo interacional de feitura deste jornal alternativo revelam os

⁷ “Alteridade: caráter do que é outro e se opõe ao mesmo” (JUPIASSÚ & MARCONDES, 2006: 7).

rostos de pessoas que o escrevem e, assim, quebram a invisibilidade das questões relativas à rua. Constroe-se a “ponte da intersubjetividade” e as diferenças entre o Mesmo e o Outro – que pareciam ser abissais e que os refugiavam na “clausura da diferença” – começam a ser dissipadas por meio do compromisso ético da alteridade. Isso significa que a experiência comunicacional vai além dos conteúdos impressos nas páginas do jornal:

O rosto está presente na sua recusa de ser conteúdo. Neste sentido, não poderá ser compreendido, isto é, englobado. Nem visto, nem tocado – porque na sensação visual ou tátil, a identidade do eu implica a alteridade do objeto que precisamente se torna conteúdo (LÉVINAS, 1980: 173).

O rosto, portanto, não é físico nem material, também não se limita a ser um conteúdo, mas revela o Outro. Todavia, é preciso fazer uma ressalva a respeito dos perigos da revelação do Outro e da demarcação de identidades. Sejam quais forem essas demarcações, elas resultam, em última instância, na violência contra aqueles cujas individualidades são negadas.

As identidades se constroem de maneira encapsulada em si e indisponíveis à alteridade. Portanto, todas as identidades resultam, num momento extremo, em fundamentalismo. Disto segue-se um grave problema ético: a indiferença – ou total aversão – ao Outro (SILVA, 2018: 8).

A negação do Outro levada a extremos resulta no totalitarismo e, conseqüentemente, em grandes tragédias para a humanidade, como o nazismo. Este movimento de negação do Outro pode ser observado hodiernamente também em relação a pessoas em situação de rua, as quais vivenciam cotidianamente as mais diversas violências, sendo destituídas de rosto e de seus direitos mais fundamentais. Sobretudo, em uma sociedade regida pela tecnocultura, é evidente a dificuldade de inserção das pessoas em situação de rua na vida social da cidade e nos meios digitais de forma representativa.

E é neste sentido que o exercício da alteridade desponta como subversor da ordem vigente: ao se propor a compreensão do outro como infinito em lugar da identidade forjada em bases totalizantes. Silva (2018)

alegou que, para Lévinas, a dificuldade de lidar com a diferença imposta pelo Outro ocorre devido à confusão entre o entendimento da igualdade como um espaço de convívio entre as diferenças e a redução do outro ao que nós gostaríamos que ele fosse. A ideia da diferença, portanto, é central no âmbito da filosofia da alteridade, sendo esta também um desafio, uma vez que não temos a opção de não lidar com as diferenças. O problema da alteridade, portanto, não é apenas filosófico, mas igualmente político, comunicacional e social.

Subjetividade e a invenção do cotidiano

A produção do cotidiano nos centros urbanos contempla singularidades que dizem respeito a inúmeros recortes culturais, de gênero, raça, classe, os quais constituem modos de vida, tidos como processos de subjetivação. De acordo com Guattari (1992), tais variações, presentes nos movimentos diários, possibilitam a configuração de “territórios existenciais”, os quais são passíveis de transformações constantes, a partir das diferentes conexões realizadas pelos sujeitos em suas trajetórias. Para o autor citado, há na atualidade uma forte propensão para a criação de fluxos nas vias territoriais, com entradas e saídas de campos onde a existência se enreda a partir de pensamentos e ações.

O ser humano contemporâneo é fundamentalmente desterritorializado. Com isso quero dizer que seus territórios etológicos originários – corpo, clã, aldeia, culto, corporação... – não estão mais dispostos em um ponto preciso da terra, mas se incrustam, no essencial, em universos incorporais. A subjetividade entrou no reino de um nomadismo generalizado (GUATTARI, 1992: 169).

Ao pensarmos a composição dos territórios relativos a pessoas em situação de rua, cabe-nos ressaltar o enfoque dado a tal segmento em documentos que circulam no país, que geralmente as circunscrevem como “grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares fragilizados ou rompidos e a inexistência de moradia convencional regular” (BRASIL, 2011: 8), tomando frequentemente áreas públicas como espaço de moradia/permanência, bem como unidades de serviços de acolhimento para pernoite de forma temporária ou moradia provisória.

Diante das especificidades dessa forma de viver – que se aproxima de uma espécie de “nomadismo urbano”, conforme elucidou Magni (2006), em razão da ênfase conferida aos deslocamentos nas condições de rua –, há a potencialização de uma subjetivação pelas forças que atravessam a esfera pública, dentre as quais se destacam as ligadas à violência, registrada tanto em cadernos policiais quanto nos corpos e nas memórias dos que a vivenciam.

De acordo com Vera Malaguti Batista (2015), é possível observar uma adesão subjetiva à barbárie, a qual se articula a uma racionalidade neoliberal engendrada por meio de políticas econômicas e assistenciais, sem dispensar uma lógica punitiva que se faz presente em inúmeras esferas institucionais e sociais.

No jornal *A Verdade Rua e Crua*, o tema da violência é frequente, aparecendo, principalmente, em forma de testemunho de violações de direitos que se dão costumeiramente a partir de linchamentos, higienismo urbano, depreciações e outras formas de segregação marcadas por discursos estigmatizantes. As produções voltadas a esse foco, para além de um simples registro de dores e indignações, despontam como uma documentação dos efeitos das políticas de morte operacionalizadas na cidade de Belém, agenciando mobilizações entre os que estão nos contextos das ruas e parceiros, alinhavando embates no presente.

Para Ferreras & Secreto (2013), no intuito de desfazer impressões pejorativas deixadas em algumas documentações históricas – que indicavam a existência de uma postura apolítica ou uso de violência nas lutas de grupos tidos como subalternos –, torna-se importante atentar para a subjetividade, bem como para o que denominam agência dos sujeitos populares, que, por sua vez, oportunizam práticas de problematização e olhar crítico sobre os contextos nos quais se encontram.

Com base na perspectiva dos referidos autores, ao pensarmos a articulação realizada por pessoas em situação de rua, é necessário redimensionar o modo de ver os atores envolvidos, contemplando suas potencialidades relativas à criação de outras políticas. Assim, ao evidenciar os processos de subjetivação aliados a distintos modos de organização social, que reconfiguram, inclusive, a vida a partir de outras éticas, podem-se contemplar análises que fogem da evidência daquilo que falta.

De acordo com Foucault (2011), a ética, vista a partir da noção de atitude, refere-se ao processo do “cuidado de si”, a partir do qual o sujeito amplia suas possibilidades de desenvolver um trabalho sobre si, que tem efeitos igualmente no mundo. Com bases nesse fundamento, observa-se a relação estabelecida entre cuidado e o que foi chamado pelo autor de “estética da existência”, tida como um campo de criação de si enquanto resistência, a qual, por sua vez, continua em relação a uma esfera de governamentalidade, uma vez que resistir diz respeito às técnicas de si engendradas em face das técnicas de dominação constituídas nas sociedades.

A partir desses pressupostos, os processos de subjetivação arquitetados ao longo do trabalho realizado pelas pessoas que compõem o trabalho de *A Verdade Rua e Crua* podem ser tidos como meios que oportunizam a constituição dos sujeitos a partir das técnicas de si, ou seja, do que é posto em prática a partir da ética desenvolvida cotidianamente.

Em meio aos movimentos de construção de si presentes no referido jornal, são tecidas narrativas que comumente buscam vincular a luta de pessoas em situação de rua a tentativas de sua legitimação enquanto “sujeito de direitos”, categoria esta que possibilita subjetivações em torno da noção dos direitos humanos, por exemplo. Contudo, Duarte & César (2014) afirmaram que há possibilidade de desvincular as lutas de grupos minoritários das esferas identitárias a partir da superação do marco pós-jurídico, sem que haja anulação da relevância da garantia de direitos na atualidade. Para os autores, tal mudança consistia em evidenciar os processos de estética da existência e de subjetivação na contracorrente dos modos hegemônicos de viver.

Pensamos que as noções de subjetivação e estética da existência podem ser referidas ao conjunto de práticas e discursos reflexivos e de liberdade que orientam as lutas de resistência dos novos coletivos políticos contra os efeitos normalizadores de individuação e de totalização, próprios aos dispositivos disciplinares e biopolíticos dos poderes contemporâneos (p. 402).

Nessa direção, a busca pela criação de redes ajudaria na constituição de campos onde o comum funcionaria como chave de leitura para organizações sociais, sem impedir a circulação de discursos identitários, mas não condicionando a presença destes às mobilizações dadas em coletivo.

Outro aspecto relativo ao trabalho feito no jornal diz respeito aos efeitos de verdade que determinados discursos, geralmente direcionados a pessoas em situação de rua, ganham também nas produções desse segmento. De acordo com Foucault (2010), os sujeitos são frequentemente objetivados por práticas divisoras, as quais possibilitam categorizações baseadas comumente em estigmas e distinções que geram exclusões. Para o autor, é a partir dos jogos de verdade que

[...] o ser se constitui historicamente como experiência, isto é, como podendo e devendo ser pensado. Através de quais jogos da verdade o homem se dá seu ser próprio a pensar quando se percebe como louco, quando se olha como doente, quando reflete sobre si como ser vivo, ser falante e ser trabalhador, quando ele se julga e se pune enquanto criminoso? Através de quais jogos da verdade o ser humano se reconheceu como homem de desejo? (FOUCAULT, 2014: 11-12).

Ao pensarmos tais jogos na relação com o contexto de pessoas em situação de rua, torna-se frequente a reflexão a respeito de como o discurso sobre o uso de álcool e outras drogas aparece associado à condição de rua, estando presente, igualmente, na produção dessas pessoas sobre si, indicando o quanto lógicas discriminatórias e moralizantes também se manifestam nos processos de subjetivação que circulam pela via pública. De acordo com Andressa Estauber e Cristian Guimarães (2017), é necessário problematizar o que se configura como “identidade dependente”, a fim de oportunizar outros movimentos de subjetivação, que contemplem rupturas às lógicas de captura dos sujeitos em categorias rígidas, que, em muitos momentos, operam por estagnações dos fluxos de criação de si.

Por acompanharmos o trabalho de *A Verdade Rua e Crua* desde seus caminhos primeiros, posicionando-nos como apoiadoras, observamos, principalmente a partir do contato com aqueles que produzem o jornal, a prática de uma clínica que se atrela ao exercício da política, ao passo que os testemunhos, erigidos em forma de escritos e imagens, despontam como tipos distintos de cuidado fortemente atravessados pelas condições do cenário social. Com base em Cecília Coimbra e Maria Leição (2009), o que seria chamado, assim, de uma “clínica política” surgiria como proposta que se apresenta como

[...] um compromisso político que aposta na criação e na mudança, em formas diversas de existência, de sociabilidade. Trata-se de afirmar as potências, as diferenças, as multiplicidades e possibilidades finitas e ilimitadas do homem, da sociedade, da psicologia e da política. A aposta na produção de “verdades” sempre provisórias, temporais e temporárias, nas “paixões alegres” (COIMBRA & LEITÃO, 2009: 153).

Considerações finais

As experiências com pessoas que estão ou estiveram em situação de rua e seus olhares singulares sobre alguns aspectos da vida no contexto urbano, apresentados com frequência no jornal *A Verdade Rua e Crua*, trouxeram reflexões profícuas sobre os contrastes sociais e até mesmo sobre algumas das possibilidades de interlocução com a Universidade Federal do Pará, lembrando-nos da importância desta instituição na promoção da cidadania e de esferas de democracia.

É perceptível o reconhecimento do papel da UFPA para o estímulo da criação cultural e difusão do conhecimento, o que nos conduz a discutir a necessidade de ampliar as práticas democráticas na referida instituição, posicionando-a na contramão de uma lógica capitalista de mercantilização do conhecimento e dos recursos universitários. Para tanto, além da redefinição do espaço público para a prática da cidadania, é preciso que a democracia seja discutida e reinventada:

Hoje discutimos Deus, discutimos a pátria, e só não discutimos a família porque ela própria está a discutir a si mesma. Mas não discutimos a democracia. Pois eu digo: discutamo-la, meus senhores, discutamo-la a todas as horas, discutamo-la em todos os foros, porque, se não o fizermos a tempo, se não descobriremos a maneira de a reinventar, sim, de a re-inventar, não será só a democracia que se perderá, também se perderá a esperança de ver um dia respeitados neste infeliz planeta os direitos humanos. E esse seria o grande fracasso da nossa época, o sinal de traição que marcaria para todo o sempre o rosto da humanidade que agora somos. (SARAMAGO, 2013: 73).

Tais palavras de Saramago (2013) continuam tão atuais diante do cenário político brasileiro que chegam a parecer proféticas. Com base nelas, observamos que o convite à discussão da democracia (“a todas as horas”, “em todos os foros”) é também um convite à sua reinvenção. O referido escritor deixou evidente que o perigo iminente da perda da democracia é também o perigo da perda de um futuro no qual os direitos humanos seriam respeitados e, conseqüentemente, do maior fracasso da humanidade na contemporaneidade. Portanto, discutamo-la, senhores e senhoras, pois as verdades cruas das ruas precisam cada vez mais de espaços democráticos de partilha e interlocutores desejanter de encontros e escuta.

Referências bibliográficas

BATISTA, Vera Malaguti. Estado de polícia. *In*: KUCINSKI, Bernardo; DUNKER, Christian Ingo Lenz; PEREIRA, Coronel Íbis *et al.* (orgs.). *Bala perdida: a violência policial no Brasil e os desafios para sua superação*. São Paulo: Boitempo, 2015.

BRAGA, José Luiz. Os estudos de interface como espaço de construção do Campo da Comunicação. *Revista Contracampo*, n. 10-11, p. 219-236, Niterói, 2004.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Departamento de Proteção Social Especial. *Inclusão das pessoas em situação de rua no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal*. Volume 1: SUAS e população em situação de rua. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2011.

CASTRO, Fábio Fonseca de. As “interações sociais” como objeto de pesquisa da comunicação: percursos teóricos e modelos metodológicos. Texto produzido para reunião do Grupo de Pesquisa Interações, Tecnologia e Amazônia. Belém: UFPA, 2015.

COIMBRA, Cecília Maria Bouças & LEITÃO, Maria Beatriz Sá. Das essências às multiplicidades: especialismo psi e produções de subjetividades. *In*: MOURÃO, Janne Calhau & JORGE, Marco Aurélio (orgs.). *Clínica e política 2: subjetividade, direitos humanos e invenção de práticas clínicas*. Rio de Janeiro: Abaquare, 2009. p. 147-155.

DUARTE, André de Macedo & CÉSAR, Maria Rita de Assis. Michel Foucault e as lutas políticas do presente: para além do sujeito identitário de direitos. *Psicologia em Estudo*, v. 19, n. 3, p. 401-414, Maringá, 2014.

ESTAUBER, Andressa & GUIMARÃES, Cristian Fabiano. A produção de subjetividade dependente nos CapsAD: Problematizando as práticas de cuidado dos usuários de álcool e outras drogas. *Saúde em Redes*, n. 3, v. 3, p. 273-283, Porto Alegre, 2017.

FERRERAS, Norberto O. & SECRETO, María Verónica. *Os pobres e a política*. Rio de Janeiro: Mauad X / Faperj, 2013.

FOUCAULT, Michel. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, Hubert & RABINOW, Paul. Michel Foucault: uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica. Tradução de Vera Portocarrero e Gilda Gomes Carneiro. 2. ed. rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010. p. 273-295.

_____. *A hermenêutica do sujeito*: curso dado no Collège de France (1981-1982). Tradução de Márcio Alves da Fonseca e Salma Tannus Mu-chail. 3. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011.

_____. *História da sexualidade II: o uso dos prazeres*. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque. São Paulo: Paz e Terra, 2014.

GUATTARI, Félix. *Caosmose*: um novo paradigma estético. Tradução de Ana Lúcia de Oliveira e Lúcia Cláudia Leão. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.

FRANÇA, Vera Veiga. Paradigmas da Comunicação: conhecer o quê? *Ciber-legenda – Revista do Programa de Pós-Graduação em Cinema da Universidade Federal Fluminense*, n. 5, não paginado, Niterói, 2001.

JUPIASSU, Hilton & MARCONDES, Danilo. *Dicionário básico de filosofia*. 4. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

LÉVINAS, Emmanuel. *Totalidade e infinito*: ensaio sobre a exterioridade. Tradução de José Pinto Ribeiro. Lisboa: Edições 70, 1980.

MAGNI, Claudia Turra. *Nomadismo urbano*: uma etnografia sobre moradores de rua de Porto Alegre, Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2006.

MARTINO, Luís Mauro Sá. A potência da alteridade nas mídias digitais: uma perspectiva de identidade e diferença. *Lumina – Revista do Programa de Pós-Graduação em Comunicação da Universidade de Juiz de Fora*, v. 10, n. 2, Juiz de Fora, maio/agosto, 2016.

MENEZES, José Eugênio de O. Comunicação, espaço e tempo: Vilém Flusser e os processos de vinculação. *Revista Comunicação, Mídia e Consumo*, v. 6, n. 15, p. 165-182, São Paulo, março, 2009.

SARAMAGO, José. *Democracia e universidade*. Belém: UFPA, 2013.

SILVA, Jacilene Maria. *Identidade vs alteridade: a identidade justificada pela ética da alteridade segundo o pensamento de Emmanuel Levinas*. Recife: edição do autor, 2018.



AS FALAS DAS RUAS

AS FALAS DAS RUAS

Meu nome é Paulo Henrique, estou coordenador do movimento nacional de pessoas em situação de rua, conselheiro municipal de assistência social de Belém e secretário executivo do Fórum Municipal de Usuários do Suas – Belém. Venho neste capítulo mostrar aqui algumas reflexões, juntamente com outros companheiros, e assim vocês irão perceber a forma pela qual muitos de nós, população em situação de rua, nos comunicamos e falamos dos mesmos assuntos de formas diferentes: isto é a rua.

Por intermédio do jornal *A Verdade Rua e Crua*, falamos livremente, sem censura ou controle, o que realmente nos aflige. É bem assim, muitas vezes o que dizemos não faz sentido para a sociedade em geral, pois ela finge por vezes que somos invisíveis, então, por que iriam nos escutar e prestar atenção na nossa fala?

Bom, mas essa realidade tem mudado por intermédio de alguns programas e projetos de extensão acadêmica, como os “Brinquedos de Saúde”, “Viramundo”, “Moçarai” e outros, pois temos espaços para, mais do que falar, ser ouvidos e ter garantidos nossos direitos de ser cidadãos, direitos esses já garantidos pela nossa Lei maior, a Constituição Federal de 1988, os quais, por várias décadas, nos foram negados ou esquecidos pelos nossos governantes e pela própria sociedade brasileira.

É fato sim que muitos de nós somos usuários de álcool e outras drogas; no entanto, a maioria gostaria de diminuir o consumo excessivo através do processo de redução de danos ou até parar o consumo dessas substâncias. É bom dizer que muitos conseguem com auxílio e parceria de alguns equipamentos de saúde ou assistência social, até mesmo na rua, onde grupos de voluntários levam até a Pop rua o lúdico, o cuidar sem preconceito e sem discriminação, olhando as pessoas em situação de rua como elas são: seres humanos.

Deixo aqui meus agradecimentos e minhas felicitações a todas e todos que participaram deste projeto de extensão da UFPA sob a coordenação da Doutora e Professora Lucília Matos.

Uma boa leitura!

Francisco di Assis – 26/09/2018

Eu gostaria que as autoridades ajudassem a nós, moradores de rua, sofremos muita humilhação por parte da população. Porque nós também nos sentimos pessoas. Nós aguardamos pelo menos esperança, porque nós precisamos. Que se Deus é por nós, quem será contra nós?

Rosangela Coimbra

Passe livre

Nós queremos nossos direitos. De ida e volta. Nós precisamos de transporte para resolver, exemplo: médico, dentista etc. Passe livre. Ele é muito importante para todos os moradores de rua.

Arnaldo Matos

Meu nome é Arnaldo Matos. Sou ex-morador de rua. Cheguei na [sic] cidade de Belém sem emprego, sem documento, sem ninguém, só Deus. Já morei na Praça da República, já passei por muita coisa na rua como brigas de rua, já peguei parada de guarda municipal só porque estava dormindo na praça; passei dez anos morando na rua por causa de oportunidade de trabalho. Eu sou desenhista, letrista, artista plástico. Eu fazia só bico, então vim morar na rua. Eu sou viciado de droga e álcool, por isso que me afastei de minha família. Eu só tinha Deus comigo, então conheci o Centro Pop de Icoaraci. Frequentando dois anos de Centro Pop, já estou agora trabalhando de carteira assinada. Não gosto nem de lembrar do meu passado na rua, que coisa boa não aconteceu comigo. A rua é uma escola de vida. Só sobrevive se for humilde e irmão, porque, se você for bravo, morre. A minha trajetória na rua foi boa porque aprendi a ser companheiro com os irmãos de rua, o que eu não quero que ninguém passe o que eu passei. Estou vivo porque Deus tem algo pra mim, porque esta vida não é pra ninguém.

Diemeson Pinheiro de Castro – 06/09/2018

Olá, eu me chamo Diemeson Pinheiro, sou morador de rua, literalmente falando. Sou morador de rua há 23 anos e tudo começou quando

eu era criança. Com 12 anos de idade, eu fui vítima de tráfico infantil, pois fui vendido por minha própria mãe para um fazendeiro no estado do Mato Grosso. Eu consegui fugir da fazenda com 13 anos e fui para as ruas de Cuiabá, lá eu fui resgatado pelo SOS criança e enviado para minha família no Pará, na residência de minha avó materna, porém não fui bem acolhido e retornei para as ruas de Belém.

No dia 15 de maio de 2016, conheci o Centro Pop Icoaraci através de outro morador de rua. Durante minha história na rua, constituí família, que me ajudou a ficar longe das ruas e da adicção, mas com o uso abusivo de álcool e outras drogas, e sem nenhum tipo de tratamento, voltei para as ruas e abandonei a família. Com a ajuda do Centro Pop, tive a oportunidade de melhora, com um tratamento no Caps Marajoara AD3, pude retornar aos poucos para minha família.

Ainda continuo nesta luta com muito esforço e determinação, pois a dependência nos escraviza e domina o nosso corpo e mente. São lutas diárias, tento viver um dia de cada vez porque desejo me livrar totalmente desse vício, por minha família que amo muito.

Messias Nazareno Ribeiro

Meu nome é Messias Nazareno Ribeiro, nascido em Vigia, Pará. Vivo no Centro Pop Icoaraci há seis meses. Conheço um amigo do trapiche de Icoaraci. Ele, quando está normal, é uma pessoa boa; quando está nas drogas, não presta mais, fica muito diferente, bate a cabeça no chão, parece um coco. Paz, amor, consciência, amizade, carinho com morador de rua. Obrigado, papai do céu.

Rackson Cunha Leitão – 26/09/2018

A vida exposta na rua é um caminho muitas vezes sem volta. O homem por si próprio já morre sem usar drogas. Então, aquele que usa tem a facilidade de morrer precocemente. Nós, que somos usuários, expomos nosso corpo para as facas, as balas, ignorância, prisões, atropelamento, doenças, álcool, a droga. Se eu escrevi dez coisas que a droga faz conosco e nos multiplicar por duas vezes 20. A morte está no nosso lado, 24x48. Todos os dias morremos. E consequência da droga. A morte veio camu-

flada, por fora um prazer dominante, por fora a foice da morte. A droga trouxe o descontrole emocional e, em quase todo globo terrestre, a morte se simplifica numa coisa. Drogas.

Wandizio de Jesus Rodrigues – 06/09/2018

São vários os motivos que levam uma pessoa para rua: destruturação familiar é o principal. Independentemente do que tenha ocorrido para chegar a esse ponto, a pessoa em situação de rua, obviamente, se encontra numa verdadeira vulnerabilidade social. Dessa maneira, ela não vive, mas sobrevive nesse ambiente que é tão opressivo, claustrofóbico e perigoso.

Criou-se o estereótipo de que todos são ociosos e marginais: isso não deixa de ser preconceito para com essas pessoas, preconceito este que existe até entre as “autoridades” do governo, que não deveria existir, pois a educação é para todos.

A opressão por parte das autoridades de segurança pública, a discriminação social, invisibilidade e outros formam a falta de oportunidades para que essas pessoas deem a volta por cima.

O preconceito e a visão negativa em relação a isso é totalmente prejudicial, visto que nem todos os moradores de rua são uma ameaça para a sociedade: há pessoas que querem trabalhar, estudar, querem usufruir dos direitos que têm, porque também são seres humanos.

É preciso organizar movimentos sociais como manifestações, entrevistas e apoio à pessoa em situação de rua com interessados, para que haja mais olhares voltados a esse assunto. Desde que essa luta pela atenção foi travada, a partir do ocorrido em 2004 em São Paulo (Massacre da Sé), muita coisa melhorou, porém ainda não é nem um pouco suficiente. Esse infortúnio gerado por opositores se perpetua a cada dia que passa.

A educação é a base fundamental para o bom convívio social.

João Luiz Correa Siqueira – 06/08/2018

Eu, João Siqueira, comecei a usar entorpecente aos 13 anos, sendo que usei vários tipos de droga como: cola de sapateiro, loló, artânea bentil, benzitrato, tuciflex, heritóche, maconha, pasta, cocaína. Quando a

minha família descobriu, eu já era um viciado e fiquei nesta vida até os 21 anos e nesta data saí do bairro da Cremação fugido, pois tanto a polícia como os bandidos viriam me matar. Fugi para a cidade de Abaetetuba, para um centro de recuperação chamado “Lijab”, que significa “Libertação Jovem de Abaetetuba”, e fiquei nesta cidade por mais ou menos uns cinco anos e depois, quando o bagulho endoidou em Abaeté, me mudei para Icoaraci, onde procurei me reconciliar comigo mesmo e com Deus. Depois de três anos, conheci a mãe da minha filha, tive com ela duas filhas, e nesse período tive uma recaída, foi quando eu perdi a família e hoje luto por minha recuperação da dependência química, faço tratamento no Caps e sou acompanhado pelo Centro Pop de Icoaraci.

Waldir Wagner Silva

Bom dia, meu nome é Waldir. Eu sou morador de rua e, como eleitor nato e observador dos políticos que, sempre falando sobre melhorias do nosso país, vendo no horário político, não ouço nenhum político, melhor dizendo, candidato, falando em questão de melhorias para moradores em situação de rua, exemplo, quais reivindicações como um desses moradores de rua, mais respeito pela sociedade pelas autoridades, policiais, civil e militar, e municipal, porque um desses dias, decepcionado com minha situação devastadora por ser um drogado, fiquei dormindo até mais tarde, em uma das horas eu acordei sendo chutado por um guarda municipal, ouvindo ele falando que eu estava ocupando a área, isso me deixou nervoso, quase com isso causando agressão por parte do policial. Então, eu gostaria que um desses candidatos a governantes do nosso Estado veja, com mais clareza, delicadeza e respeito, os nossos direitos como cidadãos e eleitores que somos, pra reaver direitos iguais que temos como brasileiros, de uma rica, bonita, mas sem obedecer o que está escrito na bandeira brasileira, ordem e progresso que ainda não tem.

Desafios de um morador de rua

Depoimentos

Eu sou o Waldir, meu caso como morador de rua não diferente é assim, eu sou marceneiro, até então eu vivia muito bem quando estava com minha companheira, então esposa, mas acontece que a vida nos traz algumas surpresas. Um dia, a minha irmã ligou pra mim, informando que seu esposo havia falecido e, por esse motivo, eu achei, de imediato, de me conduzir para a Vigia, onde é sua morada, sua residência. Isto foi uma surpresa, porque, ao chegar a hora da viagem, pedi para uma pessoa tomar conta dos meus pertences, aí foi a gota d'água, roubaram a bolsa com todas ferramentas. Aí, então, eu fiquei desesperado com a situação. Naquele momento, entrei em desespero por este fato, desempregado, fui morar na rua, mas a rua é delicada, cheia de desafios, constrangimentos, violência desafiadora. Este motivo fez com que procurasse o Pop Icoaraci, que isso me resguardasse, me tirando do vício do *crack*, álcool, maconha e do risco de vida. Então, hoje estou bem, moro em abrigo, me recuperando, curando-me do vício das drogas e recuperar o que foi tudo perdido, dignidade, respeito, profissão e o que mais gosto, viver a vida em honra e glória de Nosso Senhor Jesus Cristo. Amém. Deus é amor.

Anônimo

Diretrizes, obrigações do governo. Imigrantes, nossos irmãozinhos. O governo vira as costas e o rosto para essas pessoas. O governo paraense tem condições de apresentar acolhimento digno para essas pessoas, porque na capital o que não falta é cabana e espaços para guardá-los com dignidade. Benfica tem espaços.

Giovanny José Modesto da Conceição

Meu nome é Giovanny José Modesto da Conceição. Sou um ser humano como qualquer outro. Pessoa de coração e fé em Jesus Cristo. Mas, no momento da minha vida, estou passando por um sofrimento inabalável. Estou na minha casa onde à noite vejo as estrelas brilhando. No meu

lado, meu irmão cantarolando com um pote de Duelo, tentando esquecer os problemas ao decorrer do dia.

Mas, no dia, senti falta do meu amigo, comecei a perguntar e a procurar, encontrei. Ele estava coberto com um lençol, estava morto. Duas pessoas passaram de moto e atiraram nele.

Essa vida é cruel, sendo rejeitado pela sociedade e pela sua própria família. Pedindo dinheiro ou uma ajuda pra pessoa que nem me conhece. Sendo agredido pela polícia, jogando no rosto *spray* no rosto e pegando pistoleada nas frentes de lojas, nas praças e, principalmente, da sua dignidade.

Mas vou passar por isso. Tenho fé no meu pai Jesus Cristo e no Centro Pop que abriu as portas para uma nova vida.

A morte de Jhonata

Francisco di Assis – 26/09/2018

Sinto a perda do irmão que perdi na rua. Fica em paz, meu amigo.

Nós, do Centro Pop Icoaraci, temos esperança que a violência se acabe com os meninos de rua. Enquanto há esperança, Deus está conosco!

Joacy Junior Vieira Viana – 26/09/2018

Eu me chamo Joacy Junior Vieira Viana. Eu me encontro em situação de rua há três anos. Gostaria de relatar o aumento da violência. Eu estava a passeio, quando cheguei, soube que tinha perdido mais um amigo. Fiquei muito triste e gostaria que essa situação mudasse. Chega de violência nas ruas.

Anônimo – 26/09/2018

Semana passada, eu perdi um amigo muito querido por muita gente. Ele foi morto brutalmente por causa banal. Até onde vai para parar com isso, tantas mortes. Ele era atendido pelo Centro Pop, [de] onde eu faço parte também como ele. Eu vi ele [sic] morrer, foi tão triste para mim ver uma pessoa [de] que gostávamos muito ser morto assim. Mas isso

tem que ter fim, chega de tantas mortes, chega de tantas violências. Isso tem que acabar, mas temos sofrido por tantas mortes que eu vejo nos jornais, que fico até com medo com tantas violências. Pra que nós possamos melhorar esse ano, vamos votar certo.

Rogerson Silva Coelho – 26/09/2018

Hoje, dia 22 de setembro de 2018. Infelizmente, perdi mais um amigo para a violência que assola nosso país, mas eu sei que ele está em um bom lugar. Infelizmente, ele foi assassinado de forma cruel e covarde. Ele era uma pessoa muito legal, companheiro, amigo para todas as horas, que, por motivo banal, sem motivo, perdeu a vida. Mas eu sei que, onde ele está, está olhando por todos nós.

Arnaldo Pinto Matos

Sou ex-morador de rua. Eu conhecia o Pixote como uma pessoa muito estressada; quando estava em efeito das drogas, ele mudava de personalidade, ficava endemoniado, mas não imaginava que ele era capaz de fazer uma monstruosidade desta natureza com um próprio companheiro de rua como o nosso amigo. O Pixote estava em efeito de droga, o que levou a essa desgraça e eu perdi um amigo. Por briga desta com outros amigos que já foram embora para sempre por causa das drogas e isto não é muito bom, pessoas que morrem por coisa fútil, que nem quase aconteceu comigo uma desgraça, só que eu tirei de menos e deixei de lado e segui meu caminho. Chega de tanta violência por coisa fútil, por nada. Graças a Deus eu já estou fora da rua, já estou numa casa. Isto eu quero para todos meus amigos de rua, que deem apenas uma oportunidade para estas pessoas, por favor, autoridade, pois está cheio de governante[s] que só olham só para si próprio[s] e [se] esquece[m] das pessoas que são cidadãs em situação de rua.

Ana Rita Palheta do Vale

Quando aconteceu esse fato, eu não estava em Icoaraci, mas isso nos faz refletir como o mundo está sendo dominado pela droga. Por R\$1,50, nós perdemos nosso irmão.

Eliomar da S. Melo

Jhonata Chaves era um rapaz que tinha um sonho de sair de situação de rua, mas esse sonho se acabou por causa de uma discussão, que veio, por causa de um real, a perder a sua vida. Que esse elemento pegou Jhonata por trás e deu uma facada no peito de Jhonata, que veio a morrer na noite de sábado, 22/09/2018. Perdi um amigo que vai deixar muita saudade.

Alexandre dos Santos Carvalho – 26/09/2018

Sou morador de rua há dez anos e tenho sofrido com o aumento da violência contra o morador de rua. Recentemente, perdi um amigo. Gostaria que essa situação mudasse. Vamos votar certo para nossa malta.

Jean Roberto da Silva Lopes – 26/09/2018

Apesar de eu ter conhecido o Jhonata um dia antes de ele morrer, eu me senti bem triste, porque, no dia de sua morte, pela manhã, eu tinha conversado com ele. Não foi uma conversa longa, mas foi produtiva. Uma das coisas que ele me falou foi que já faziam [sic] alguns meses que ele tinha parado de fumar oxi e pasta. Eu disse pra ele continuar assim que ele estava indo bem e que logo ele iria recuperar sua família de volta. Mas, infelizmente, no mesmo dia sua vida foi ceifada por um motivo torpe, mas, infelizmente, essa é a realidade e a estatística para muitos moradores de rua, por estarem expostos a uma vida diabólica e leviana, onde, [n] a maioria das vezes, por curiosidade, nós embarcamos numa viagem só de ida. Obs. (“para os mente fraca”): para os caminhos da morte. A verdade é que nós somos donos de nossas decisões e que só “colhemos o que plantamos”. Agradeço a Deus e ao Centro Pop pelas muitas ajudas.

Anônimo – 26/09/2018

Na tarde de sábado do dia 22 de setembro, eu estava em frente ao Banco Bradesco, na rua Manoel Barata, em Icoaraci, reparando carros para ganhar um trocado. De repente, aproximou-se de mim um elemento que me disse: – Deixa eu reparar alguns carros para eu arrumar a intera

para comprar uma droga. Eu disse: – Sim! Em seguida eu me afastei e deixei-o à vontade. Pouco depois, ele se dirigiu a mim, solicitando dois reais, respondi que não tinha, percebi que o mesmo estava muito alterado, sob efeito de álcool e outras drogas. Diante da situação, dei as costas, olhei para o céu e clamei a Deus o livramento, haja visto [sic] que o elemento encontrava-se com uma arma branca, inclusive o mesmo amolou a faca na minha frente, rangendo os dentes. De repente, meti a mão no bolso, peguei algumas moedas e entreguei a ele, que graças a Deus foi embora e, poucas horas depois, soube da notícia de que ele havia assassinado o meu amigo que também encontrava-se em situação de rua, Jhonata Chaves, por ter lhe negado apenas R\$1. Revoltante. Essa é a vida de nós, moradores de rua.

João Luiz Correa Siqueira – 26/09/2018

Bom dia. O meu nome é João e estou muito triste, pois perdi um amigo, o qual conheci no Centro Pop do distrito de Icoaraci. Isso deu-se [sic] no último dia 22/09/2018, por volta das 21 horas, na orla do mesmo local, sendo que o mesmo foi esfaqueado por outro jovem, cujo nome não posso relatar (...). Eu não tinha muita intimidade com o mesmo, mas mesmo assim fiquei muito abalado, sendo que criminalidade tem aumentado muito em nossa região e a segurança pública está de mãos atadas, sem poder dominar esta situação, enquanto os nossos jovens estão perecendo no mundo do crime. Enfim, fica o meu abraço de consideração, meu amigo Jhonata, vá em paz. Atenciosamente, João Siqueira.

Eduarda Natália Lima Costa – 26/09/2018

Eu não vi o que aconteceu naquele sábado. É triste perder um amigo. Acontece muito na rua e pode ser com qualquer um de nós. Já descobriram quem foi e não esperavam que ele fizesse isso. Jhonata era calmo e inocente, não mexia com ninguém. Brincava e ria com todos. Todos estão chocados e abalados. Até mesmo os que não frequentam o Centro Pop. A mensagem que gostaria de dar a ele: é que espero que ele esteja ao lado de Deus, que tenha se tornado um anjinho. E que ele veja que continuamos lutando aqui e vamos conseguir. Espero que sua família

esteja bem porque é muito difícil perder uma pessoa. E que ele olhe por nós aqui do Pop.

Jorge Rodrigues Ferreira – 26/09/2018

Relatos de um acontecimento. É revoltante o que aconteceu no último sábado, 22/09/2018, quando um amigo foi vítima de uma violência de rua, que acabou perdendo a vida tão jovem por um motivo torpe, quando um indevido [*sic*] cruel ceifou sua vida por apenas R\$1,00. E isso me chocou muito, não só eu, mas vários amigos que o conheciam e que vivem em situação de rua. Infelizmente, todos nós estamos à mercê desse tipo de violência, pois na rua rola álcool e traz drogas. E numa pequena desavença podemos perder mais um amigo, como perdemos o Jhonata por um motivo fútil. Estou muito triste.

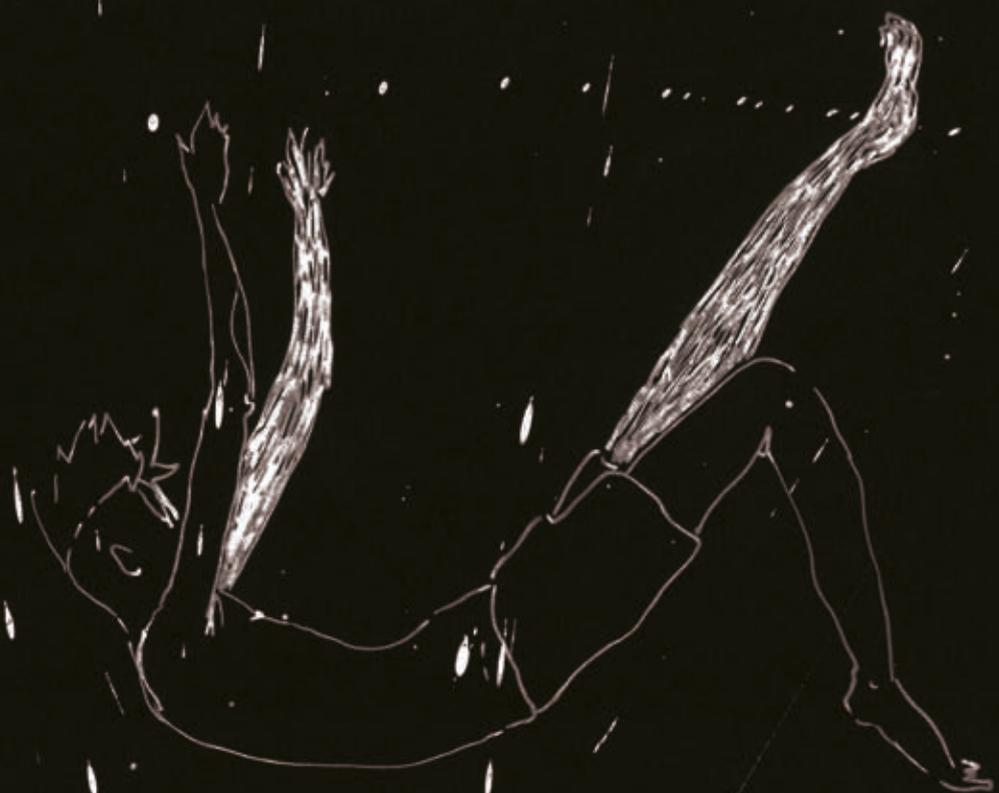
Pixote 2

Antonio Sena

O que passa na tua mente muleque [*sic*] demente corpo moral sem moral delinquente mata o prazer sem querer estrangula a gente puxa o punhal e segue em frente. Mora no mundo passeia em sua alcova se veste bandalho cheira a alho o dente não escova assalta a menina de noite e de dia e logo em sua toca se entoca corre com malícia corre da polícia corre a má notícia mataram o lalau corre o pixete descola a cola e uma muca enrola enrola a mutuca e fica legal é inocente num mundo todo doente de gente crente e descrente na sua solução mas o que se passou na tua mente desgraça demente não riste comigo não crescestes com a gente porque na tua cabeça passaram planos tão diferentes delinquentes ultragentes salientes.



Ilustração de Jorge Franco



***UM NOVO OLHAR SOBRE
A LOUCURA E A
FORMA DE CUIDAR:
outro lugar social para
o louco é possível***

***UM NOVO OLHAR SOBRE A LOUCURA
E A FORMA DE CUIDAR:
outro lugar social para o louco é possível***

Ester Maria Oliveira de Sousa¹

Rosangela Cecim Albim²

Introdução

Antes de tudo, é imprescindível destacar que, desde os idos dos anos 1950, a saúde mental se constituiu “a grande utopia do pleno bem-estar psíquico, estilo de vida saudável, relações harmônicas entre famílias, amigos, amantes, povos, nações”. Todavia, desde sua origem, quando se fala em saúde mental, logo se pensa em doença mental, situação instigante para quem se propõe a debruçar no universo da saúde mental, talvez porque se constitui na metáfora que serve para encobrir o descaso, o preconceito e o estigma como são tratadas as pessoas acometidas com sofrimento mental. Logo vem à tona o dito popular: “De médico e louco todo mundo tem um pouco!” Ditado tragicômico que, na sua verdade sobre a loucura, anuncia: ninguém está imune a vivenciar momentos de insuportável sofrimento mental; assim como afirma que a linha divisória que separa o normal do excêntrico é muito tênue. E, como ilustração de tal constatação, temos Raul Seixas, nosso Maluco Beleza, um exemplo pi-

¹ Especialista em Saúde Mental, Promoção, Prevenção e Reabilitação, pela Uninter/IBPEX (Centro Universitário Internacional/Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão). Graduada em Serviço Social, pela Universidade Federal do Pará. Aprimoramento em Prevenção ao Uso Indevido e Dependência de Drogas, pela Universidade Federal de Santa Catarina. Assistente social do Caps AD Belém (PMB/Sesma). Militante do Movimento da Luta Antimanicomial – MLA/PA/Renila.

² Graduada em Serviço Social, pela Universidade Federal do Pará. Pós-graduada em Saúde Mental, pela Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz/ Rio de Janeiro. Coordenou a Política de Saúde Mental do Município de Belém/PA no período do Governo do Povo. Militante do Movimento da Luta Antimanicomial –MLA/PA

toresco deste significado da loucura em seu sentido popular mais positivo. Indubitavelmente, o significado trágico da loucura é aquele vivenciado pelas pessoas com transtornos mentais, aqueles habitantes dos asilos e hospitais psiquiátricos, abandonados à própria sorte e submetidos a toda forma de violação de seus direitos humanos. Objetos de pena e comiseiração, jamais tratados como sujeitos/cidadãos de direitos. Na maioria das vezes, esta violência institucional se dá pela privação da liberdade e da afetividade, por meio de eletrochoques, celas fortes, camisas de força, medicalização abusiva e toda sorte de meios que negam a dignidade da pessoa humana. E estas práticas, ainda hoje, recebem o confortável nome de “TRATAMENTO”!

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-americana de Saúde (Opas), desde final da década de 1990, instituíram o dia 10 de outubro como o Dia Mundial da Saúde Mental, com intuito de promover momentos reflexivos na sociedade de seus processos de adoecimentos mentais.

A instituição psiquiátrica retirou dos loucos, nos anos de clausura e práticas manicomiais, algo precioso a qualquer ser humano: o direito à existência pública, produzindo o mito da periculosidade e sua invisibilidade social. O hospital psiquiátrico, visto como o resultado condensado da presente organização social, nega a humanidade de todos aqueles que a ele se submetem, cindindo o homem de sua palavra, negando ou neutralizando suas emoções, domesticando o seu corpo, enfim, separando e isolando tudo de todos. Assim, nada mais antimanicomial do que a partilha e o afeto; do que o acolher o outro em seu sofrimento ou em sua diversidade, permitir o convívio social e reconhecendo que a vida é, antes de tudo, plural.

Foi somente a partir do final da década de 1980, no bojo da redemocratização do país, que trabalhadores, familiares e usuários da área de saúde mental, denunciando os maus-tratos e o abandono por que passavam os ditos loucos nas instituições manicomiais, fundaram o **Movimento Nacional da Luta Antimanicomial**. Organizado em torno do *slogan*: “Por uma sociedade sem manicômios!”, este singular movimento social instituiu o **18 de maio** como o Dia Nacional da Luta Antimanicomial, tendo como bandeira de luta a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos e sua substituição por novos serviços de saúde mental, localizados na co-

munidade (evitando, assim, a quebra dos vínculos familiares, comunitários e sociais) e fundamentados na promoção de autonomia, protagonismo e cuidado multiprofissional às pessoas com sofrimento mental e aos seus familiares.

Cabe ressaltar que, até meados dos anos 1980, o Brasil possuía mais de 79 mil internos em hospitais psiquiátricos e nenhum outro dispositivo de cuidados extra-hospitalares em saúde mental. Posteriormente, conforme dados de Domingos Sávio Alves (TENÓRIO, 2002), no início da década de 1990, eram mais de 85 mil internos.

Um cenário promissor no campo da luta antimanicomial foi inaugurado em Belém, por ocasião do governo do então Prefeito Edimilson Rodrigues (Frente Belém Popular – FPB), a partir do final da década de 1990, com a implantação de quatro Centros de Saúde Mental: três Casas Mentais (uma específica para adultos, outra para crianças e adolescentes e uma na bucólica Ilha de Mosqueiro para atender ao público misto da ilha) e Casa AD, destinada aos usuários de álcool e outras drogas, inéditos até o momento, que possibilitaram uma mudança no cuidado em saúde mental em nossa capital. Com novo cenário político, o Movimento de Luta Antimanicomial (MLA) ganhou forças, realizando inúmeras ações: Criação da Lei Municipal de Saúde Mental (Lei n. 7.892/98); realização do I e II Encontros Estaduais da Luta Antimanicomial, o II Encontro Nacional de Serviços Substitutivos em Saúde Mental e participação no I Fórum Amazônico de Saúde Mental, ambos em Belém. Outra importante vitória foi a conquista do passe-livre nos transportes coletivos para os portadores de sofrimento mental, garantindo assim condições de acesso ao tratamento.

1. Construindo um novo lugar de cuidado para o louco

Ao longo da história, o sistema de saúde do país foi centrado no modelo médico-hospitalar. No setor da saúde mental, esta prática sempre foi reproduzida, o que serviu para demarcar o preconceito, a segregação e a cronificação das pessoas com transtorno mental.

O enfrentamento ao modelo hospitalocêntrico e segregador tem se dado através da criação e do fortalecimento de uma rede de serviços substitutivos ao modelo asilar como os Naps (Núcleos de Atenção Psicossocial), os Caps (Centros de Atenção Psicossocial), hospital-dia, lares abri-

gados, serviços de urgência e emergência psiquiátrica em prontos-socorros municipais etc.

Até 1996, Belém caracterizou-se pela ausência de uma Política de Saúde Mental Municipal. A partir de 1997, foi implantada a Política de Saúde Mental Municipal através da criação e expansão na oferta de serviços, tendo como objetivo a inversão do modelo assistencial assim como combater o abandono e a desassistência às pessoas com transtorno mental.

Importante salientar que Belém, a metrópole da Amazônia, no período de 1978 a 1982, vivenciou um processo desorganizado de desativação do Hospício Juliano Moreira, que, apesar de parecer uma atitude desmanicomializante, estava bem longe de vir a ser. Isto porque, paralelamente a essa atitude, foi criado o Centro Integrado de Assistência Social do Pará (Ciaspa) – instituição de caráter asilar localizada em Marituba, município vizinho de Belém. Assistimos, também, após este período, à implantação de outro serviço, a Unidade de Referência Psiquiátrica (URP), com serviço de urgência e emergência, internação breve e ambulatório. A desativação da URP deu-se com a implantação do Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (HCGV), que, embora apresentasse uma proposta de ser um hospital geral, foi inaugurado e permaneceu por longos anos funcionando, apenas, como hospital psiquiátrico. Como resultado da conquista da luta dos trabalhadores de saúde mental do Pará, foram criados cinco Pólos de Saúde Mental, que funcionavam nas Unidades Básicas de Saúde, os quais foram desativados no final do ano de 1996 e início de 1997.

Embora fossem experimentadas todas essas práticas, no âmbito da assistência da saúde mental, o Governo do Estado, que assumia exclusivamente esta área, nunca priorizou uma forma de fazer assistência que não fosse excludente e segregadora da pessoa com transtorno mental. Consequentemente, a história veio ratificar que, em Belém, sob a justificativa da Reforma Psiquiátrica e da desinstitucionalização, estávamos vivenciando uma nefasta desassistência.

Ora, a Secretaria Municipal de Saúde no início do Governo Popular apresentava-se apenas como prestadora de serviço, tendo sob sua gestão somente 10% dos serviços de saúde do município. Tínhamos um quadro de recursos humanos insuficiente para a implantação de nosso plano de governo. Na saúde mental, a inexistência de profissionais trabalhando na área, nas 14 Unidades de Municipais de Saúde, nos conduzia a uma

prática tão somente de transcrições de receitas de usuários oriundos de outros serviços.

Diante desse quadro caótico, pode-se imaginar o grande desafio que foi implantar no Município uma Política de Saúde Mental baseada nos princípios do SUS e da construção da autonomia, protagonismo e emancipação da pessoa com transtorno mental, defendida arduamente, pelo Movimento da Luta Antimanicomial, núcleo Pará.

No período de transição do Governo da FBP (1996-1997), um grupo interdisciplinar composto de nove profissionais da área da saúde, sob a orientação do Dr. Edmundo Gallo, Secretário de Saúde, pensou e discutiu a Política de Saúde Mental que seria implantada na gestão do GOVERNO DO POVO do Prefeito Edmilson Rodrigues.

Essa Política de Saúde Mental procurou refletir os anseios e propostas dos trabalhadores de Saúde Mental, usuários, familiares e comunidade, além de visualizar o processo de municipalização e seguir as orientações da desospitalização e resgate da cidadania, princípios preconizados e deliberados através do Movimento da Luta Antimanicomial, conferências de saúde, Comissão de Reforma Psiquiátrica e portarias ministeriais. Vale ressaltar que foi importante o apoio institucional dado à Coordenação de Saúde Mental nesta empreitada pelo Prefeito Edmilson Rodrigues, Secretário de Saúde Edmundo Gallo e Coordenação do Departamento de Saúde Básica, Moema Brito. Neste período, podemos contar com apoio, supervisão e acompanhamento de muitos técnicos e militantes importantes de todo Brasil, como Davi Capistrano, Sandra Fagundes, Marta Elizabete e Paulo Amarante, dentre outros, e até do italiano Paolo Tranchina.

O objetivo maior era implantar uma Política de Saúde Mental no município de Belém em consonância com a política nacional, capaz de responder às orientações demandadas dos fóruns de discussão da área, bem como estruturar uma rede de serviços com vários níveis de complexidade de atenção.

Sobre assistência foi pensada a realização de atendimento ambulatorial feito pelas Unidades Básicas de Saúde e a criação de espaços alternativos de assistência, as Uaps – Unidades de Atenção Psicossocial, que seriam mais tarde as CASAS Mentais.

1.1 Breve história das pedras fundantes...

Com a desativação do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira, novos espaços para cuidar da loucura no estado foram criados, a saber a Casa Transitória Aluísio da Fonseca e Centro Integrado de Assistência Social do Pará (Ciaspa), localizado no município de Marituba, para onde parte dos internos foi transferida. Foi para este espaço, em 1982, que a recém-formada assistente social Rosângela Cecim também fora transferida para cuidar daqueles que estavam segregados e com destino certo – a exclusão e invalidação social. Após ter ido conhecer experiências dos novos serviços substitutivos ao tratamento psiquiátricos em Santos (São Paulo), Rio de Janeiro (Rio de Janeiro), Porto Alegre (Rio Grande do Sul), ela e mais uma equipe de trabalho ousaram a inovar com novas possibilidades de cuidado aos pacientes do Ciaspa, inventaram as assembleias de pavilhão, um pequeno comércio com moeda interna própria, instituíram uma equipe de triagem que assim evitava novas internações no sistema manicomial do Ciaspa, dentre outras formas de abordagens aos ditos loucos.

Foi Rosângela Cecim que, após essa experiência, veio trabalhar no Projeto de Implantação da Política de Saúde Mental do Município de Belém, no início do ano de 1997. E este projeto avançou e se constituiu nas primeiras experiências antimanicomiais da região Norte. Com a desativação dos Polos de Saúde Mental e o regresso dos pacientes psiquiátricos para as Unidades Básicas de Saúde, um novo desafio foi imposto: superar de forma radical os estigmas e preconceitos com estes usuários. E, como resposta, a equipe de coordenação de saúde mental municipal realizou um treinamento de sensibilização para o cuidado em saúde mental, visando a desmistificar o mito da periculosidade e da agressividade daquela clientela junto às equipes de trabalhadores das Unidades de Saúde.

Dentre os participantes daquela turma de treinados, estava a assistente social Ester Sousa, que se encontrava recente no trabalho na Unidade de Saúde da Sacramento, e, como nas demais unidades de saúde, foi dada às assistentes sociais a tarefa de serem responsáveis pelo acolhimento, encaminhamento e tratamento daqueles usuários categorizados como “DM” (doentes mentais), além dos já também estigmatizados usuários de tuberculose (TB) e de mal de Hansen (MH), e as demandas mais vulneráveis das unidades (grávidas, crianças, deficientes).

Esse treinamento de sensibilização constituiu-se numa imersão no mundo da loucura e visou a encontrar pessoas que pudessem colaborar efetivamente na ousada proposta de implantar e implementar uma atenção diferenciada para aquela população de saúde mental. Só a título de registro, meses depois, a assistente social Ester Sousa recebeu o convite da coordenação para compor a equipe de criação do primeiro serviço de atenção diária aos usuários com sofrimento mental no município de Belém – a CASA MENTAL do Adulto.

2. A experiência de fazer uma nova saúde mental

Foi através da concepção da criação de Uaps, um espaço organizado para atender usuários com transtorno mental e com dificuldades psicossociais que não precisassem de internação, entretanto necessitando de uma relação de apoio mais específico por uma equipe de saúde mental, o que poderia ser feita sob regime de assistência/dia, sem que o mesmo perdesse o contato com a família e a comunidade, que se estruturou primeiro serviço específico extra-hospitalar de atendimento aos usuários de saúde mental em Belém, denominado CASA MENTAL ADULTO.

Em julho de 1997, os primeiros profissionais que passariam a compor a equipe de saúde mental começaram a discutir e a construir coletivamente o Projeto de Implementação da CASA MENTAL ADULTO, tendo como *slogan*: **“Queremos ser diferentes daqueles que segregam, isolam e não acreditam na capacidade do portador de transtorno mental exercer sua cidadania”**. E, durante quatro meses, esses profissionais, a maioria sem experiência nenhuma em cuidar dessa clientela e uns poucos com a experiência do manicômio em transição, debruçaram-se num esforço concentrado de inventar novas e possíveis formas de abordagens, sem saber ao certo o que o futuro breve reservava...

É importante frisar que, nesse processo de concepção do serviço e construção do projeto do trabalho a ser desenvolvido, os atores envolvidos propuseram um dos momentos mais importantes desse momento: a socialização com entidades representativas de usuários, familiares e trabalhadores que se disponibilizaram a contribuir participando de um debate aberto com valiosas sugestões a serem incluídas no projeto em construção.

Daí a importância de se trabalhar com os conceitos de ACOLHIMENTO, RESPEITO MÚTUO, DIREITOS, DEVERES, AUTONOMIA, EMANCIPAÇÃO e outros que pudessem levar ao entendimento e ao exercício da cidadania.

A CASA MENTAL ADULTO foi concebida como espaço para atenção à saúde mental, que privilegiasse a motivação gradual do indivíduo, através de cuidados em espaço aberto, sem permitir que o mesmo pudesse perder o contato com a família e com a comunidade.

E eis que chega o grande dia de colocar em prática tudo o que se planejou nos meses de intensas e loucas elucubrações sobre um outro cuidado é possível para os loucos. No dia 13 de novembro de 1997, a CASA MENTAL, situada na Travessa Três de Maio, 1.188 – São Brás, foi inaugurada, para inicialmente atender a uma clientela oriunda das Unidades Municipais de Saúde (UMS): UMS da Sacramento, UMS do Telégrafo, UMS de Fátima, UMS de Bengui e demanda espontânea, totalizando 15 usuários e, gradativamente, alcançar a meta de atender cem usuários, durante os cinco dias úteis da semana no horário das 07h as 19h. E, assim, foi o início; aos poucos, o serviço foi tomando forma num fazer cotidiano inventado e desejante de êxito da nova clínica em saúde mental, onde se procurava pôr a doença entre parênteses e se privilegiava o acolhimento e o cuidado do sujeito.

Com o passar dos anos, a equipe de trabalhadores da CASA MENTAL, que passou a ser composta pelos seguintes profissionais: quatro assistentes administrativos, três técnicos em enfermagem, quatro auxiliares de serviços gerais (ASG), três agentes operacionais de portaria (AOP), quatro assistentes sociais, quatro enfermeiros, três médicos psiquiatras, um motorista, três professores de Educação Física, três psicólogos, três terapeutas ocupacionais. Para manter o serviço funcionando de segunda-feira à sexta-feira, no horário de 07h às 19h, através das seguintes intervenções terapêuticas:

1. Atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de escuta e orientação)
2. Atendimento em grupo (psicoterápico, operativo, oficinas)
3. Visitas domiciliares
4. Atendimento familiar

5. Atividades comunitárias de esporte, saúde e lazer
6. Assessoria e supervisão em oficinas.

2.1 Assembleia – dispositivo estratégico para produção do cuidado na nova clínica

É importante salientar que, dentre os vários dispositivos institucionais ou possibilidades terapêuticas proporcionadas pela nova clínica em saúde mental, foi instituída a assembleia como uma estratégia capaz de gerar a participação social, o empoderamento e o controle social dos usuários. Partiu-se do pressuposto de que a assembleia é um espaço democrático de discussão sobre o funcionamento cotidiano do serviço e funciona como controle social da gestão da CASA MENTAL, assim como remete ao exercício de cidadania dos usuários e, conseqüentemente, auxilia no seu processo de reabilitação psicossocial.

Foi com esta nova lógica de envolvimento, de participação ativa dos usuários discutindo e propondo um novo cotidiano de cuidado em saúde mental que a Reforma Psiquiátrica em Belém foi se construindo.

Desde sua implantação, a assembleia fez parte do projeto terapêutico do serviço e se constituiu num espaço democrático de discussão, participação e controle social, envolvendo a gestão, trabalhadores e usuários do serviço. Esta estratégia visava a horizontalizar as relações existente na CASA MENTAL, servindo de espaço de escuta e reflexão das experiências e vivências trazidas por cada participante, servindo também de instrumento para abordar a rotina e o andamento das atividades inerentes ao serviço, podendo formular propostas de intervenções e indicar tomadas de decisões sobre programas e serviços oferecidos na CASA MENTAL.

As assembleias eram realizadas semanalmente no horário da manhã e da tarde e serviço parava naquele horário para que todos os presentes no serviço (gerente, trabalhadores e usuários) pudessem participar daquele momento ímpar de diálogo em saúde mental. Elas revigoravam a ideologia de um serviço promotor de inclusão social e espaço de exercício da cidadania.

E foi nesse espaço de diálogo horizontal, de exercício da escuta, da circulação da palavra e de trocas de experiências que interferiam no cotidiano de funcionamento dos serviços que foram sendo debatidas as

demandas de cuidados em saúde mental que a CASA não conseguia dar respostas, dentre elas, como garantir o cuidado com aqueles usuários que se encontravam muito vulneráveis em seu adoecimento mental e não conseguiam retaguarda de cuidado à noite e nos finais de semana? Ficava mais evidente a necessidade real de se dar uma resposta para a loucura, que não tem dias nem hora predeterminada para se fazer sentir. Era imprescindível fazer acontecer o acolhimento integral aos usuários.

2.2 A experiência de CAPS III – acolhimento integral

Durante quatro anos e oito meses, a CASA MENTAL do Adulto funcionou dentro deste modelo de assistência, que atendia os usuários de segunda à sexta, centrando toda a atenção no período diurno. E foi, nesse tempo todo, cuidando a loucura de forma ampla e democrática, que se foi constatando: o nosso serviço precisava garantir uma atenção mais integral para aqueles usuários, sem ter dias e horários limitados. Daí a necessidade de se ampliar a atenção prestada no serviço.

Com o advento da Portaria n. 336, de 19 de fevereiro de 2002, do Ministério da Saúde, esse desejo foi realizado, reforçando ainda mais os princípios básicos do serviço: o ACOLHIMENTO, a SOLIDARIEDADE, a INCLUSÃO, a DESINSTITUCIONALIZAÇÃO e a CIDADANIA.

No final de julho de 2002, a CASA MENTAL Adulto passou a funcionar em novo endereço (Av. José Bonifácio, 930 – São Brás), num espaço com maior estrutura, capaz de possibilitar novas formas de atender, de intervir, enfim, de cuidar da pessoa com sofrimento mental. A grande marca desse avanço foi o atendimento 24h, inclusive nos finais de semana e feriados. Toda essa intervenção visava a atingir nosso principal objetivo: **prevenir a segregação e as internações.**

A experiência de Caps III inovou com novas tecnologias de cuidado:

- aumento do número de usuários atendidos;
- cinco leitos de acolhimento noturno para observação e/ou repouso;
- equipe específica para o noturno;
- equipe para plantões diurnos de finais de semana e feriados;
- atendimento à crise – experiências gratificantes e desafiadoras.

A reclassificação do serviço como Caps III possibilitou uma ampliação da capacidade de atenção. O serviço passou a ter condições de atender 210 usuários ao mês, em três níveis de atenção: usuários que demandavam cuidados intensivos, usuários que demandavam cuidados semi-intensivos e usuários que demandavam cuidados não intensivos. Além de propiciar a capacidade de abrigar cinco usuários no acolhimento noturno para observação e/ou eventual repouso, naquele momento de grande sofrimento, já que o mesmo não tinha a mínima condição de permanecer junto de sua família. Para isso, foi necessário o aumento do quadro de recursos humanos.

A equipe de trabalho multidisciplinar era assim composta: três assistentes sociais, três psicólogas, sete enfermeiras, dois farmacêuticos, dois terapeutas ocupacionais, um professor de Educação Física, 15 técnicos de enfermagem, dez assistentes de administração, seis auxiliares de serviços gerais e dois motoristas.

O processo de trabalho incluía: acompanhamento técnico dos usuários dentro e fora da CASA MENTAL; reuniões técnicas diárias; assembleias semanais; oficinas terapêuticas; supervisão clínica e institucional; grupo de reflexão; grupo de estudo e grupo de teatro.

Considerações finais

Se já havíamos avançado no final da década de 1990 com o início de uma nova forma de fazer saúde mental no município, a reclassificação do CASA MENTAL DO ADULTO para Caps III e a implantação da CASA AD, em 2002, reafirmaram o compromisso de um governo com a construção de uma rede pública e potente de cuidados em saúde mental no município de Belém, capaz de garantir atenção psicossocial às principais demandas dos munícipes da cidade em seus mais diversos segmentos: criança e adolescente, adultos e usuários de álcool e de outras drogas. Sem dúvida, uma reviravolta no campo da saúde foi efetivada na cidade.

Uma rede de serviços estratégicos fora implantada, havia claro entendimento por parte da gestão pública que era necessário investir nas ações dos serviços, isto é, no fortalecimento de serviços do SUS. As ações foram de instrumentalização dos atores, trabalhadores da área, incluindo os da Atenção Básica e das CASAS Mentais e AD. Houve, inclusive, até cur-

sos de especialização em saúde mental, realizados em convênio da Prefeitura com a Fiocruz³. E, no dia a dia, era vivida uma proposta de inclusão, respeito e cidadania no cuidado ofertado aos usuários, e as assembleias semanais eram marcas dessa prática. Não faltavam elementos essenciais, como alimentação, medicação e materiais necessários para as atividades: oficinas, impressos e receituários.

Um dispositivo clínico importante ficou marcado. Para cuidar de quem cuida, a Prefeitura tinha um profissional fora do trabalho dos Caps, que realizava quinzenalmente o grupo de reflexão – era o espaço de cuidado das relações entre trabalhadores e deles com os usuários. Antes mesmo de o Ministério da Saúde criar a Supervisão Clínico-Institucional na realidade de Belém, desde a implantação das primeiras CASAS Mentais, também já tínhamos a prática da supervisão no trabalho dos serviços. Estes eram dois importantes instrumentos que valorizavam os trabalhadores dos Caps para que de fato pudéssemos “construir um outro lugar social para a loucura, a diferença, a diversidade, a divergência...”.

Referências bibliográficas

ALBIM, Rosângela Cecim *et al.* Saúde Mental. *Revista Democracia e Saúde: Construindo Política de Saúde Pública em Belém*. Belém: Prefeitura de Belém/ Secretaria de Saúde, 1996. p. 27-29.

CAMAROTTI, Maria Henriqueta. Instituição aberta de Saúde Mental: um novo paradigma de atendimento. *Revista de Saúde*, v. 8, n. 4, p. 32-35, Distrito Federal, dezembro, 1997.

KINOSHITA, Roberto Tykanori. Em busca da cidadania. *In: CAMPOS, Florianita Coelho Braga & HENRIQUES, Claudio Maierovitch P. Contra a maré à Beira-Mar: a experiência do SUS em Santos*. São Paulo: Hucitec, 1997.

PARÁ. Prefeitura Municipal de Belém. Secretaria de Saúde. Projeto de Implantação da CASA MENTAL DO ADULTO. Belém: Sesma, 1997.

ROTELLI, Franco. Desinstitucionalização uma outra via. *In: ROTELLI, Franco (org.). Desinstitucionalização*. São Paulo: Hucitec, 1990a.

³ Fundação Oswaldo Cruz. (N. do R.)

_____. A instituição inventada. *In*: ROTELLI, Franco (org.). *Desinstitucionalização*. São Paulo: Hucitec, 1990b.

TENÓRIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. *História, Ciência, Saúde – Magalhães*, v. 9, n. 1, p. 25-59, Rio de Janeiro, janeiro-abril, 2002.



***IOGA COMO PRÁTICA
TERAPÊUTICA OCUPACIONAL
EM SAÚDE MENTAL:
cartografia de uma
experiência na Raps***

IOGA COMO PRÁTICA TERAPÊUTICA OCUPACIONAL EM SAÚDE MENTAL: cartografia de uma experiência na Raps

Izabela Maria Costa Negrão¹

Introdução

Este artigo trata de uma experiência de terapia ocupacional em saúde mental que utiliza as práticas de ioga como ferramentas terapêuticas para a produção de saúde e qualidade de vida, bem como para a construção do protagonismo do sujeito com sofrimento mental em seu tratamento, por meio do autoconhecimento e do reconhecimento de suas limitações e potências.

O modelo de cuidado em saúde mental vem mudando de maneira significativa ao longo da história e, nos últimos 30 anos, formou-se uma rede de serviços de atenção psicossocial que inclui, além dos Caps (Centros de Atenção Psicossocial) e leitos psiquiátricos em hospital geral, residências terapêuticas e espaços comunitários como clubes, escolas, praças e centros de convivência e cultura.

A potência das práticas integrativas e complementares em saúde mental, e mais especificamente da ioga, acontece na convergência do que há de mais libertador e revolucionário na política de saúde mental do SUS, que é o protagonismo do sujeito com sofrimento mental.

Isso se dá pelo fato de que essa prática possibilita o encontro do indivíduo consigo e empodera o sujeito para tomar as rédeas da vida e do tratamento, percebendo as inúmeras ferramentas internas de autocuidado e possibilitando a diminuição das demandas por medicamentos (BRASIL, 2015).

¹ Terapeuta ocupacional da Secretaria de Estado de Saúde Pública. É pós-graduada e tem experiência na área de saúde mental e em gestão em saúde pública, com ênfase em participação popular na gestão e controle social. Também é concursada na Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna.

A terapia ocupacional contribui com a clínica ampliada por meio de seu fazer próprio, dentro de um contexto mais amplo que é a equipe multiprofissional. Utiliza a análise das atividades e a relação terapêutica com o usuário para criar novas possibilidades de cuidado em saúde mental, de maneira inventiva, e que abarque as necessidades e pluralidades do sujeito (OLIVEIRA, 2016).

Ainda na formação acadêmica, tive contato com as “práticas integrativas e complementares”, que na época eram chamadas de terapias alternativas. Por meio das práticas corporais em disciplinas de recursos terapêuticos, como relaxamento, massagem, dança entre outros, tive a curiosidade despertada para as práticas terapêuticas corporais.

Fui em busca de mais conhecimentos com cursos livres de Massagem Holística, Reflexologia e Danças Circulares, bem como busquei a prática de loga para manutenção e cuidado com a minha própria saúde física e mental em um tempo tão conturbado da vida, que foi o período da graduação em Terapia Ocupacional.

Essas vivências aguçaram o meu olhar para as práticas corporais em terapia ocupacional, que, no futuro, compuseram minha caixa de ferramentas para o trabalho em saúde mental, principalmente quando entrei na equipe multiprofissional do Caps Renascer, em maio de 2005.

Nesse serviço, meu trabalho terapêutico sempre teve um olhar especial para as vivências com o corpo do sujeito, que é tão marcado pelo sofrimento mental, com o peso e as dores tanto dos sintomas quanto do preconceito e da segregação que lhe são imputados. Nesse contexto, inserimos a prática de loga como ferramenta terapêutica, o que será descrito nesta cartografia.

Um percurso da terapia ocupacional em saúde mental

Ainda hoje há vestígios do modo de ver a loucura como alienação e ausência de razão. E as formas de tratamento guardam os moldes do tratamento moral de outrora, quando impõem um padrão de comportamentos para os indivíduos, quando tentam massificar a maneira de agir, de falar, de vestir e de se relacionar com o mundo. Mas, sobretudo, quando impõem esta padronização através da exclusão e da violência, inclusive dentro dos espaços de cuidado.

Em um passado recente, os problemas de saúde mental eram tratados em hospícios ou manicômios, instituições fechadas que “cuidavam” do louco fora de seu contexto social. A institucionalização da loucura e o seu “controle” através de práticas de anulação tornaram essas instituições lugares geradores do empobrecimento dos laços sociais e da produção humana (LOBOSQUE, 2001).

Outra crítica era relacionada à superlotação dos hospícios, gerada por dois motivos principais: o primeiro deles era a enorme dificuldade de os médicos estabelecerem os limites entre a loucura e a sanidade; o outro se referia à manutenção do papel do hospital, que era de regular a sociedade, segregando todo aquele que fosse diferente dos padrões de comportamento vigentes (AMARANTE, 2007).

Esta visão era compartilhada por Franco Basaglia, principal expoente da Psiquiatria Democrática, que acreditava que o hospital psiquiátrico era um ambiente que produzia des-historização e morte, e por este motivo não poderia ser reformado.

Paralelamente ao fechamento dos primeiros hospitais e ao início da criação da Rede de Saúde Mental, no Brasil, foi lançado o Projeto de Lei Paulo Delgado, como demanda do movimento social, que propunha a extinção e substituição gradativa de todos os serviços manicomiais. Esta lei só teve sua aprovação em última instância, em 6 de abril de 2001, portanto, 12 anos após o início de sua tramitação no Parlamento brasileiro.

Desta forma, a crítica ao manicômio, em hipótese alguma, visa à sua reciclagem ou ao seu aperfeiçoamento; no entanto, objetiva a ruptura radical com seus pressupostos principais, que são de normatização e o controle das diferenças (LOBOSQUE, 2001).

Portanto, a Reforma Psiquiátrica foi pautada em um direito fundamental do ser humano, que é a garantia de sua cidadania, que em nada era legitimada nas instituições manicomiais. Neste contexto, surgiram os Caps e outros serviços que hoje compõem a Rede de Atenção Psicossocial (Raps), com a proposta de cuidar em liberdade e valorizar a cidadania e o protagonismo do usuário de saúde mental, por meio de ações que incluem a comunidade e seus espaços de cultura e de lazer, e não apenas os dispositivos de saúde.

Essa nova clínica de fazer o cuidado da saúde mental em liberdade se configura numa clínica ampliada, onde existe a articulação dos di-

versos saberes, enfoques e disciplinas, incluindo os saberes populares, o que torna as relações muito mais horizontais e democráticas. Além disso, dada a complexidade de cada indivíduo, o olhar mais ampliado possibilita conhecer para além daquilo que é igual nos sujeitos (sintomas), mas principalmente aquilo que é diferente e que compõe a singularidade de cada um (BRASIL, 2009).

Essa visão de clínica ampliada converge com a prática da Terapia Ocupacional (TO) na saúde mental, visto que o terapeuta ocupacional atua no sentido de facilitar a autonomia da pessoa com sofrimento mental por meio das atividades cotidianas, de autocuidado, das atividades artísticas, culturais, corporais, dentre outras. E nos Caps essas atividades recebem os olhares cuidadosos de todos os profissionais.

A vivência de práticas corporais em Terapia Ocupacional possibilita maior aproximação do sujeito consigo, a partir de histórias que emergem e de camadas profundas que são acessadas com a facilitação do terapeuta e do contato com a atividade. A subjetividade impõe certos modos de funcionamento no mundo, tanto do sujeito em relação a si mesmo quanto do seu corpo diante de outros corpos (LIBERMAN, 2007).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) veio para regulamentar ações que valorizam o conhecimento popular e o protagonismo dos usuários no cuidado com sua saúde. No âmbito do SUS, traduz a incorporação de saberes que já vêm sendo aplicados nos serviços de saúde de muitos municípios brasileiros.

Essa visão das “terapias alternativas” que vinham integrando as práticas de cuidado em saúde tinham como ponto de destaque o uso de tecnologias leves que davam conta de uma dimensão mais ampla do sujeito, como a cultural, a espiritual, a corporal e a mental. Dessa forma, integram abordagens que têm uma visão ampliada do processo saúde-doença, da promoção do cuidado integral do sujeito e da valorização do autocuidado (BRASIL, 2015).

Pelo fato de evidenciarem os conhecimentos populares e comunitários em saúde, as práticas integrativas e complementares trabalham fora da lógica biomédica e institucionalizante da saúde. Nesse sentido, têm estreita afinidade com a atenção psicossocial em saúde mental. Também facilitam a aproximação e a democratização das relações entre os traba-

lhadores de saúde, bem como entre estes e os usuários, favorecendo os vínculos terapêuticos (TESSER & SOUSA, 2012).

Além desse aspecto, outra aproximação com a atenção psicossocial é o fato de possibilitar o fortalecimento da percepção de si mesmo e das ferramentas de autocuidado provenientes da cultura e dos conhecimentos de seus ancestrais sobre estratégias de prevenção e cura, o que reforça um aspecto importante da luta antimanicomial, ou seja, a autonomia dos sujeitos. E, como visto anteriormente, nos “tratamentos” manicomiais, essa autonomia era negada.

Nesse contexto, o sujeito autônomo é capaz de decidir quais experiências quer incorporar ao seu tratamento e o que faz bem ao seu corpo, inclusive no que tange ao uso do tratamento medicamentoso. Quais os tipos ou quantidades de medicamentos que prejudicam o seu bem-estar e, a partir desse autorreconhecimento, conseguem decidir em parceria com o médico sobre seu tratamento.

Uma dificuldade é que a medicação talvez esteja no imaginário de muitos como a suprema solução na saúde mental – e não apenas neste campo. Nesse sentido, construir linhas de fuga que apontem para outras possibilidades se faz urgente, e essa construção passa por mostrar que nem só de remédio vive-se em um tratamento e ainda que a doença se instaure na vida dos sujeitos de maneira imperativa, a luta pela vida e saúde prevalece quando as abordagens nos surpreendem em seu poder de afetação e proliferação do novo (OLIVEIRA, 2016: 115).

Com esse intuito e no sentido de dar mais voz aos usuários, a Política de Saúde Mental Antimanicomial foi sendo lapidada no âmbito do SUS, assim como a Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares. Ambas tiveram suas origens a partir das demandas populares e de trabalhadores, por meio das conferências de saúde e, também, pelas recomendações da Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 2015).

O Ministério da Saúde, em 2003, coordenou um grupo de trabalho para criar e regulamentar a PNPIC no âmbito do SUS, que foi publicada em forma de portaria ministerial de número 971, em maio de 2006. A princípio, as terapias reconhecidas pelo MS eram: Acupuntura, Fitoterapia, Medicina Antroposófica, Termalismo Social e Homeopatia. Hoje, já são

reconhecidas 29 práticas, dentre elas: Danças Circulares, Terapia Comunitária, Reiki, Reflexoterapia, Shantala, Ayurveda e Ioga. Esta última é o foco do presente artigo.

Método

A produção de uma cartografia dessa experiência com Ioga na Raps se ancora no modo desta circunscrever uma realidade, acompanhar processos e possibilitar interação com movimentos e intensidades dos variados sujeitos envolvidos na composição de determinados modos de cuidado.

O cartógrafo define seu perfil exclusivamente pelo tipo de experiência do sensível que ele se propõe a fazer prevalecer, na medida do possível, em seu trabalho. Para o cartógrafo, teoria é sempre cartografia, ele absorve matérias de qualquer procedência, não tem o menor preconceito quanto à frequência, à linguagem ou ao estilo das referências (ROLNIK, 2006).

A cartografia apresenta o desafio de realizar uma reversão do sentido tradicional de método, saindo do objetivo de metas prefixadas, sendo um método não para ser aplicado, mas para ser experimentado e assumido como atitude. O fato de não ser fixo não quer dizer que não tenha rigor. Entretanto, este é ressignificado. O rigor do processo, sua precisão, está mais próximo dos movimentos da vida. E a precisão não é tomada como exatidão, mas como compromisso e interesse, como implicação na realidade (PASSOS; KASTRUP & ESCÓSSIA, 2012).

Dito isto, neste artigo busco mergulhar na experiência realizada no Caps Renascer, que é um serviço de saúde mental vinculado à Secretaria de Saúde do Estado do Pará (Sespa) e compõe a Rede de Atenção Psicossocial (Raps) do município de Belém. É classificado no Ministério da Saúde como Caps III e atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes.

Recebe usuários para observação e atendimento noturno e de fim de semana e segue as diretrizes da atual política nacional de saúde mental, que propõe como assistência a construção de uma rede de serviços inseridos na comunidade, que tem como objetivo substituir as antigas instituições asilares com sua lógica de exclusão e alienação social (BRASIL, 2004).

A área de abrangência do Caps Renascer engloba os bairros da Pedreira, Marco, Telégrafo, Sacramento, Val-de-Cães, Curió-Utinga, Uma-

rizal, Fátima, Providência, Canal do Galo e Vila da Barca. O serviço tem atualmente 600 usuários ativos, os quais são atendidos por uma equipe multiprofissional composta por assistentes sociais, enfermeiros e técnicos de enfermagem, médicos, nutricionista, professor de Educação Física, psicólogos e terapeutas ocupacionais. Em 15 anos de funcionamento, este serviço do SUS já matriculou mais de 4,5 mil usuários para tratamento multiprofissional em Saúde Mental, fazendo uma média de 800 acolhimentos por ano.

As necessidades em saúde mental dos usuários que buscam o Caps são atendidas por meio de consultas, atendimentos individuais e de grupo, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimentos das famílias e atividades extramuros. Todos os atendimentos são realizados de acordo com o Projeto Terapêutico Singular (PTS), planejado em parceria entre equipe, usuários e suas famílias.

O Grupo de Ioga integra o PTS de alguns usuários como uma Prática Integrativa e Complementar em Saúde, com o objetivo de proporcionar uma vivência com o corpo, capaz de promover a diminuição da ansiedade e do estresse, favorecer a concentração e a consciência de si mesmo e do momento presente, além de melhorar a respiração, a qualidade do sono e a qualidade de vida. É fundamentado pelos conhecimentos do *Hatha Yoga* ou Ioga do Sol e da Lua, e no Caps Renascer é conduzido pela terapeuta ocupacional com formação em Ioga.

Esta atividade acontece desde fevereiro de 2017, no Jardim Botânico, Bosque Rodrigues Alves, que também acolhe um grupo de caminhada do Caps há mais de 12 anos. Essa parceria entre o Caps e o Bosque foi proposta pela equipe do serviço, no sentido de favorecer a realização de atividades terapêuticas fora dos muros do Caps, em um espaço público frequentado pela comunidade.

Os usuários são encaminhados pelo técnico de referência, que avalia a necessidade e a indicação da atividade, bem como o desejo e o interesse do usuário e seus familiares em participar. O grupo acolhe entre 20 a 25 pessoas e inclui alguns participantes da comunidade. Trata-se de um grupo heterogêneo, pois os usuários têm idades diferentes, com limitações físicas igualmente diferentes, porém todos são afetados pelo sofrimento mental e a maioria pelo uso de medicamentos psicotrópicos, que também produzem limitações físicas como tremores, diminuição da

amplitude articular, discinesias tardias, fraqueza muscular e aumento de peso, dentre outras.

O grupo reúne-se duas vezes por semana no turno da manhã, sendo que os usuários escolhem um dia por semana para participar. Portanto, são de 40 a 50 pessoas beneficiadas pela atividade, que tem duração de uma hora e 15 minutos, em local reservado, rodeado por espécies da Floresta Amazônica, ao som dos pássaros que se abrigam neste pedacinho da floresta, no meio da cidade de Belém. Durante cada sessão de loga, os usuários têm a possibilidade de se afastar da correria da cidade e entrar em contato com a natureza por uma hora.

Cartografia da experiência



Fonte: arquivo pessoal.

Estudos científicos têm comprovado a eficácia do uso das práticas de loga como coadjuvantes no tratamento dos mais variados transtornos mentais, principalmente nos casos de ansiedade e depressão. Sua aplicação na terapêutica médica iniciou-se em 1918 de maneira sistemática, no Instituto de Yoga, na Índia, seguido pelo trabalho clínico no Kaivalya-Dharma Yoga Institute, em 1920. Posteriormente, a prática espalhou-se pelo mundo. Contudo, as pesquisas sobre sua eficácia terapêutica só se iniciaram em 1977 (VORKAPIC & RANGÉ, 2011).

Pelo fato de a loga ser uma estratégia terapêutica reconhecida pela comunidade e pelos profissionais de saúde, bem como por ser uma prática integrativa e complementar validada pelo SUS, é que se deu a escolha da técnica para beneficiar os usuários do Caps Renascer. Outro fator preponderante foi a vivência da terapeuta, que já praticava loga desde o início da década de 2000 e havia iniciado sua formação em 2016.

A proposta do grupo de loga no Caps surgiu após a participação da terapeuta em uma prática imersiva de loga, em janeiro de 2017, durante sete dias em Brasília e na Chapada dos Veadeiros (Goiás), pela ONG² Baba Ananda, que faz um trabalho de formação de instrutores na comunidade, bem como um grupo de loga com usuários dos Caps de Brasília. Essa proposta foi bem aceita pela direção do Caps Renascer, pela equipe e pelos usuários, que contribuíram de pronto com a formação do grupo, cujas atividades acontecem até a presente data.

A dinâmica da atividade se dá com uma breve escuta dos participantes do grupo sobre sua condição física e emocional naquele dia para que a sessão de loga seja voltada às necessidades apresentadas no momento. Inicia-se a prática com a saudação inicial e um *pranayama* (exercício respiratório), para focalizar a atenção no corpo e no momento presente, reconhecer os incômodos no corpo e na mente, a fim de que sejam trabalhados e superados durante a prática. No segundo momento, trabalham-se os *ásanas* (posturas ou poses), que visam ao trabalho osteomuscular e energético. Depois, é feito o relaxamento guiado com os participantes deitados em suas esteiras, em *shavásana*, e, para encerrar a prática, é feita a meditação e a saudação final.

Os exercícios respiratórios estão presentes no decorrer da prática, como dito anteriormente, para ajudar os participantes na tomada de consciência de si mesmos e acalmar o fluxo de pensamentos que, nos transtornos mentais, representam uma das principais alterações que acarretam desconforto, cansaço físico e mental, prejudicando a interação social. Em geral, as etapas de um *pranayama* são *puraka* (inspiração), *kunmbhaka* (retenção do ar) e *rechaka* (expiração e purificação). Os principais *pranayamas* utilizados são os seguintes: a respiração completa, o sopro *Ha*, a

² Organização não Governamental (N. do R.)

respiração polarizada ou *sukha purvak*, a técnica do fole ou *bhastrika* e a respiração sedante (HERMÓGENES, 2016).

A execução dos *ásanas* tem o objetivo principal de trabalhar o corpo para se alcançar o relaxamento e a quietude física e mental. Além disso, trabalha alongamento, tônus e força muscular, amplitude articular, equilíbrio e coordenação motora global. Os *ásanas* dentro do *Hata Yoga* são tidos como remédios orgânicos para diversos males do corpo e da mente. Aliados à respiração, podem aliviar dores e tensões musculares muito presentes nos quadros de doença mental. Em uma sessão, são trabalhados de oito a 12 *ásanas* que englobam os movimentos dos membros superiores e inferiores e da coluna vertebral, que são flexão e extensão, inclinação lateral e rotação.

O relaxamento ocupa de 15 a 20 minutos da sessão e equivale ao descanso ou sono (*yoga nidra*). Contudo, deve-se manter o estado de vigília. A primeira parte é conduzida pelo instrutor, de maneira progressiva, relaxando cada parte do corpo. No segundo momento, mantêm-se os olhos fechados, o silêncio e a quietude, permanecendo na postura *shavásana*, em decúbito dorsal, com os braços afastados do corpo em 45º, mãos levemente viradas para cima e pernas afastadas (HERMÓGENES, 2016).

Após esse momento revigorante, desperta-se todo o corpo e, tranquilamente, toma-se a postura *sukhásana* ou postura fácil, em que o sujeito fica sentado com as pernas flexionadas e cruzadas, o pé direito embaixo da coxa esquerda e o pé esquerdo embaixo da coxa direita, a coluna alinhada, pescoço e ombros relaxados, as mãos apoiadas nas coxas em *jnana mudra*, com a ponta do indicador e do polegar se tocando.

Nessa postura, é feita a meditação que pode ser com mantra ou exercício respiratório como foco da atenção. Desta forma, esvazia-se a mente do fluxo de pensamentos acelerados e invasivos. Após a meditação, retorna-se a atenção para o corpo e o momento presente, então termina a sessão de loga com a saudação final. O grupo ainda tem um tempo para conversar sobre a vivência e seus benefícios para a saúde física e mental, bem como as dificuldades encontradas durante a prática.

Considerações finais

Em um contexto onde a queixa principal delinea um certo caminhar dentro do Projeto Terapêutico Singular do usuário, o papel do terapeuta ocupacional é justamente o de facilitar vivências de prazer e vitalidade, ou seja, atividades que tenham sentido para o sujeito (OLIVEIRA, 2016).

Na atividade de loga, há a possibilidade de um tempo-espaço de cuidado com o corpo e a mente, de contato com as limitações e potencialidades do corpo que “aprende” que sempre pode se superar, que, a cada prática, pode ganhar mais flexibilidade e equilíbrio, o que aumenta a autoestima e o desejo pela vida, em muitos casos prejudicados pelo sofrimento mental.

É importante destacar que os efeitos terapêuticos da loga por meio de suas práticas de respiração, posturas, relaxamento e meditação, substituem de maneira vantajosa o uso abusivo de sedativos, excitantes ou medicamentos psicotrópicos, tendendo, no futuro, em muitos casos, a prescindir dos medicamentos e evitar a dependência química (HERMÓGENES, 2016).

Desta forma, percebe-se que a clínica ampliada em Saúde Mental é um campo fértil e aberto para as práticas que geram vida e saúde, visto que são espaços que não devem focar na doença. É nesse campo que a terapêutica ocupacional empresta os conhecimentos milenares da loga para criar um espaço propício para os usuários do Caps e seus familiares vivenciarem seu próprio corpo com seus limites, mas também com suas potências de criação de mais qualidade de vida, equilíbrio, tranquilidade e saúde física e mental.

Referências bibliográficas

AMARANTE, Paulo. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Ed. 1. Brasília: MS, 2004. ()

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. *Clínica ampliada e compartilhada*. Brasília: MS, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso*. 2. ed. Brasília: MS, 2015.

HERMÓGENES, José. *Yoga para nervosos*. 51. ed. Rio de Janeiro: BestSeller, 2016. LIBERMAN, Flávia. *Delicadas coreografias: instantâneos de uma terapia ocupacional*. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo: PUC-SP. LOBOSQUE, Ana Marta. *Experiências da loucura*. Rio de Janeiro: Garamond, 2001. OLIVEIRA, Ingrid Bergma da Silva. *Artesania do cuidado: reverberações do corpo, do tempo e da experiência estética na terapia ocupacional*. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo: PUC-SP.

PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia & ESCÓSSIA, Liliana da. *Pistas do método da cartografia: pesquisa intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sullina, 2012. Disponível em: <<http://www.editorasulina.com.br/img/sumarios/473.pdf>>. Acesso em: 25 de outubro de 2018.

ROLNIK, Suely. *Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo*. Porto Alegre: Sulina/ UFRGS, 2006. TESSER, Charles Dalcanale & SOUSA, Islândia Maria Carvalho de. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. *Revista Saúde & Sociedade*, v. 21, n. 2, p. 336-350, São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n2/a08v21n2.pdf>. Acesso em: 27 de setembro de 2018.

VORKAPIC, Camila Ferreira & RANGÉ, Bernard. Os benefícios do Yoga nos transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v. 7, n. 1, p. 50-54, Rio de Janeiro, junho, 2011.



***A EXPERIÊNCIA DO PROJETO
CASA RODANTE NAS
RUAS DA LUZ:
química dos encontros
e o imaginário político
das ruas***

A EXPERIÊNCIA DO PROJETO CASA RODANTE NAS RUAS DA LUZ: química dos encontros e o imaginário político das ruas

Cristiano R. Vianna¹

Meu desejo, ao iniciar essa escrita, é que essas palavras possam ser lidas de modo que as experiências aqui transcritas, assim como os pensamentos colhidos nessa jornada, possam alcançar cada um(a) de vocês. Que esse caminho pelos pensamentos e pelas práticas possa ser percorrido com um interesse de amigos que falam e se escutam enquanto caminham pelas ruas: eis meu desejo enquanto escrevo. Toda caminhada realizada em boa companhia é feita de atalhos, surpresas e descobertas, o movimento dos pés colocando em movimento ideias e sentimentos. Que esse artigo possa despertar novos interesses através do olhar e dos afetos envolvidos no cuidado com pessoas em situação de rua e suas relações com as práticas da arte de rua. Depois de ter vivido experiências tão importantes nas ruas com trabalhos ligados à Redução de Danos e arte urbana, minha contribuição aqui será a de manter acesa uma pequena chama de invenção em meio à escuridão nesse momento tão complicado de nossa história, em que as pautas morais tomaram a frente nos rumos do Brasil, intensificada pelo discurso que vende a política como mera gestão, englobando a retirada de direitos sociais, a desqualificação dos direitos humanos e a exaltação da segurança pública autoritária. Um rolo compressor, alimentado pelo ódio e pela intolerância de muitos e muitas, vem produzindo seus efeitos em diversos âmbitos das políticas sociais, tendendo a piorar situações que já são intoleráveis.

Ainda assim, apostado nas alianças coletivas, nos desejos que se proliferam por caminhos insuspeitos, na insurreição de vozes que carregam saberes e práticas coletivas: partilhar práticas e saberes, resistir e dialo-

¹ É psicólogo. Coordenou a experiência do Projeto “Casa Rodante” nas ruas do bairro da Luz, em São Paulo.

gar, gestos cada vez mais importantes em um mundo embrutecido. Esse artigo se coloca como um **arquivo de memórias políticas e estéticas**, uma jornada sobre relações humanas e o encontro das práticas de Redução de Danos com a Arte de Rua, sem perder o pé dos contextos urbanos, como é o caso do território da **cracolândia**, no bairro da Luz, em São Paulo. Para tanto, irei trazer algumas perspectivas teóricas em relação à Redução de Danos e às práticas de arte urbana, e suas relações com o que fazemos e vivemos quando estamos nas ruas, junto aos outros. Também irei apresentar o que foi o projeto coletivo “Casa Rodante – Cidadania Rodante” nas ruas da Luz, realizado em parceria com a Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania, na gestão Haddad, entre 2014 e 2016, e assim espero poder contribuir com o aprofundamento e a invenção de novos processos e experiências nesse campo.

Redução de Danos e Arte de Rua: visibilidades, hospitalidade

A abordagem de Redução de Danos nas ruas envolve sempre um grau de invenção para lidar com a complexidade de pelos menos **quatro situações-problema: onde se está, com quem se fala, qual o contexto político e quais os recursos que se tem à mão**. Essas situações pedem respostas dentro de uma **lógica do cuidado** e prevenção que esteja em sintonia com as políticas conquistadas em mais de 20 anos de reforma sanitária no país, mas também convocam nossa sensibilidade e nossa capacidade crítica para lidar com o fenômeno do uso de drogas em toda a sua complexidade. No que diz respeito à postura preventiva que buscamos, partilhamos do modelo antiproibicionista, entendendo que somente a ênfase na abstinência e em uma metodologia amedrontadora não são as melhores estratégias. A insistência na proibição e na pedagogia do controle barra justamente as condições de novos aprendizados relacionados a nós mesmos e às pessoas que fazem uso e abuso de substâncias, pois o desejo de compreender é obstruído por explicações de fundo muitas vezes moralista e pelo **desejo de não querer mais ver**. Trata-se sempre de um exercício individual e coletivo de desconstrução, em uma trajetória que incorpore modos inventivos e críticos de se pensar e atuar no campo das drogas.

A abordagem de Redução de Danos não tem como objetivo principal fazer com que o usuário interrompa o uso da droga, ou que o indivíduo nunca a experimente. Sua preocupação não é a de acabar com o consumo (entende que de algum modo sempre teremos que lidar com isso), mas sim pretende lidar com o modo como esse consumo é realizado, priorizando, especificamente, diminuir os possíveis danos à saúde (SODELLI, 2011: 16).

Existem muitos modos de se definir o que é a Redução de Danos, e aqui vou utilizar-me da seguinte definição: a RD é um paradigma que constitui outro olhar sobre as questões das drogas, uma política de saúde que se constitui por princípios e abordagens pragmáticas no campo da saúde, visando à redução dos comportamentos de risco e dos danos causado pelo consumo de drogas lícitas e ilícitas. Vale lembrar que a política de Redução de Danos é amparada pelo artigo 196 da Constituição Federal como medida de intervenção preventiva, assistencial, de promoção da saúde e dos direitos humanos. As práticas de RD com usuários nas ruas forçam novas situações, novas possibilidades clínicas e políticas, levando a algumas perguntas fundamentais: qual política pública de drogas que se tem em cada território? Como ela dialoga com os usuários? Como construí-la coletivamente? Perguntas estas que, para serem respondidas, precisam antes lidar com outras problematizações, como é o caso de um enquadramento que privilegie apenas o conceito da dependência química, por exemplo. Essa é uma situação que gera ações e intervenções clínicas que ignoram e invisibilizam boa parte da sensibilidade em relação aos modos pessoais e singulares de uso de substâncias. Escutar vidas que fazem seu **rolé** e sua **viração** nas ruas requer sempre um esforço para nos abriremos a outros modos de ver e descrever as situações, buscando compreender as heterogeneidades desse campo (aspectos culturais, jurídicos e urbanos, clínicos e sociais) para assim criar novas alianças com outras formas de saber e fazer. Há toda uma paisagem à espera de ser inventada, encontrada.

Como exemplo, pode-se afirmar que existem similitudes e paralelos no que diz respeito aos trabalhos de promoção de saúde nos centros das grandes cidades, mas as singularidades e especificidades de cada território precisam ser levadas em conta quando se trata de pensar as práticas de cuidado nas cidades. Há toda uma singularidade própria operando em nossas práticas quando estamos acompanhando usuárias e usuários

que habitam a cracolândia paulistana, essa “territorialidade itinerante” e “campo de relações” marcada por deslocamentos que variam de acordo com a repressão e intervenção policiais, como sugeriram Frúgoli Jr. & Spaggiari (2010). Assim como outras, são as especificidades que operam quando se está acompanhando pessoas em situação de rua em outros territórios culturais e urbanos, como no Mercado Ver-o-Peso ou na Praça Waldemar Henrique, por exemplo, todos localizados no centro telúrico de Belém, capital do Pará.

A partir desses sentidos que se colocam, lanço mão das seguintes perguntas: onde estamos quando, ali, embaixo de uma marquise ou em uma esquina movimentada, alcançamos a escuta de histórias de vida que nunca foram antes testemunhadas? Como sustentar esse lugar instável, ressoando e guardando gestos, histórias forjadas nas dores e alegrias, os descaminhos já percorridos? Como cada um de nós, de forma pessoal e coletiva, instaura vínculos nas ruas? Como lidamos com afetos ainda sem cidadania, difíceis de suportar? Como se desfazer de circuitos de piedade, culpa e indiferença em relação aos outros que encontramos nas ruas, instaurando paixões ativas e o desejo por compreender em si mesmo as modificações que se passam? Seja nas práticas de cuidado nas ruas, seja nos processos de ocupação e apropriação dos espaços através da arte, há sempre algo da ordem da hospitalidade se dando. Hospitalidade como um esforço de abertura para o estranho, para o vizinho que sequer reconhecemos como tal. Hospitalidade como capacidade de reconhecer a precariedade como uma condição partilhada pela vida humana. Hospitalidade com política de cuidado e visibilidade.

Afirmar que uma vida pode ser lesada, por exemplo, ou que pode ser perdida, destruída ou sistematicamente negligenciada até a morte é sublinhar não somente a finitude de uma vida (o fato de que a morte é certa), mas também sua precariedade (porque a vida requer que várias condições sociais e econômicas sejam atendidas para ser mantida como uma vida). A precariedade implica viver socialmente, isto é, o fato de que a vida de alguém está sempre, de alguma forma, nas mãos do outro (BUTLER, 2016: 31).

Nós todos, sem exceção, estamos uns nas mãos do outro, por mais que uns estejam mais, e outros menos. Durante os longos períodos matu-

racionais e iniciais de nossas vidas, por exemplo, fomos “guardados e carregados” dentro de pessoas que nos amaram para que pudéssemos ser, durar e perseverar na vida. Ter um lugar na memória e no corpo do outro é o que nos possibilita a capacidade de marcar e ser marcado pelos acontecimentos humanos, como nos ensina a psicanálise. Estamos no campo da hospitalidade quando estamos nas ruas, encontrando pessoas e sendo encontradas por elas: ora somos os hospedeiros, ora somos os hospedados. Fazemos acenos, convites para a criação de novos territórios afetivos e, na mesma medida, somos convidados a adentrar um mundo completamente diferente do nosso, com seus cheiros, cores, dores e histórias. Como estabelecer os vínculos em situações de vulnerabilidade sem que inauguremos em nós mesmos a condição de hospitalidade ao que é frágil, ao que poucas vezes teve lugar, ao que difícil de ser escutado e sustentado? Trata-se, em grande medida, de uma capacidade pessoal – e também coletiva, no caso de grupos ou instituições minimamente saudáveis – para sustentar ações capazes de criar nos espaços das ruas uma experiência da confiabilidade e visibilidade. Lembrando que, mais do que uma qualidade desejável em qualquer relação humana, a confiabilidade é também uma das características centrais para o atendimento de necessidades de um modo terapêutico e humano. A confiabilidade nasce da presença repetida e cotidiana de rostos que se encontram, está intimamente relacionada à memória e, por isso mesmo, não há como dissociar o fazer da arte e da promoção de saúde nas ruas de uma política de visibilidade em direitos humanos, especialmente quando se trata de populações “que não cabem nas caixas classificatórias das gestões estatais” (RUI, 2014: 55).

Por sua vez, o encontro de práticas de cuidados na cidade com a arte de rua agrega dimensões até então insuspeitas à promoção de saúde mental, pois novas potências de jogo e visibilidade entram em cena. Quando ligada à arte urbana e à apropriação dos espaços públicos, a promoção de saúde nas ruas enriquece nosso olhar para questões fundamentais, tais como estabelecimento de vínculos nas ruas e vizinhança, autocuidado e ações redutoras de vulnerabilidade. A arte nas ruas, por se tratar de um **ritual de presença** e reflexão, é sempre um convite à sensibilidade através de um mergulho coletivo numa ação, numa história: fazer e participar dos processos artísticos e lúdicos é sempre um ato de descoberta. A sociedade brasileira, em grande escala, tende a responder à

violência com mais violência, e o convite público da arte, por sua vez, têm a capacidade de nos sensibilizar e nos impulsionar para encontrar o outro de um modo criativo, dialógico e não violento. Capaz de se apropriar de um espaço, potencializando as relações vitais de um território, a arte é capaz de deslocar e ensinar, assim como despertar a atenção para quem está no espaço público para algo inesperado. Engendrando a convivência entre pessoas, conectando novas linguagens e abrindo a comunicação para possibilidades até então inexistentes, a arte realizada nas ruas traz em si uma qualidade essencial para que processos de hospitalidade se deem: o uso da imaginação. É preciso imaginar mundos para que haja a criação de espaços comuns de socialização e ação política. Ao instaurar condições férteis para a criação de gestos pessoais e para o reconhecimento de afetos e existências que passam a se comunicar através do jogo e da percepção pública, a arte urbana produz múltiplos sentidos que se colocam dinâmicos e ativos, sempre relacionados com os territórios onde se dão.

As memórias do lugar, as relações sociais, os trajetos, as relações de poder e conflito, os fatos acontecidos, as histórias de vida das pessoas... isso tudo faz parte das cores e constituem as tramas de relação de um território. Muito da potência da arte de rua diz respeito a intervenções que possam dar visibilidade e potência a essas tramas, através da mobilização de outros imaginários, de novos lugares e tempos para os encontros, capazes **de testemunhar e sustentar acontecimentos e memórias** sem deixá-los cair no esquecimento e no **não lugar**. A arte e seu fazer público, processual, são da ordem do “inútil”, no sentido preciso de não servirem a nenhuma instância superior, não servirem à eficácia administrativa do espaço urbano ou à gestão competente dos afetos. Toda arte que se quer viva traz em si a contestação da ordem do mundo, mundo este cada vez mais controlado e administrado, esquadrinhado através de câmeras, abordagens, números, muros, medos. Todas e todos que trabalham nas ruas, promovendo saúde e encontros através da arte – seja na forma da música, seja do teatro ou de ações urbanas – sabem por experiência própria que o afeto do medo é um grande obstáculo à imaginação, condicionando o horizonte das ações. Por isso mesmo, para a experimentação e implementação de novas modalidades de ações, conjugando a lógica do cuidado e da arte, é importante ter aliados e parceiros nas ruas, sejam pessoas,

sejam coletivos ou instituições públicas. Trata-se de uma rede de sustentação para que as ações e seus efeitos possam ir ganhando corpo dentro da lógica urbana. Vale lembrar também que, assim como é importante a confiança entre as pessoas para se desejar de forma coletiva, da mesma forma é imprescindível a capacidade de cada um para suportar desilusões e rupturas em processos como esses, o que é inevitável quando se trata de pessoas trabalhando juntas em um processo comum.

O direito à cidade e as ocupações urbanas: A produção de outras marcas em territórios vulneráveis através da promoção de saúde na rua e da arte urbana

Misturas. Fluxo. Ocupações. Políticas. Desejos. Direitos. Saúde. As ruas psicoativas. As forças. Os preconceitos. Vizinhança. Crianças. Violências. Vidas. Afetos. Dores. Alegrias. Biografias... Narrar brevemente a experiência do projeto “Casa Rodante” no bairro da Luz, território **cracolândia**, é sempre um desafio. Como atravessar um labirinto de afetos e memórias, visões e ações, e ainda assim não se deixar levar pelo impulso de eliminar as contradições que ecoam dessa teia de vozes e do emaranhado de forças existentes? Encravada no centro de São Paulo, o território conhecido por **cracolândia** se coloca com uma pedra no sapato da cidade. Território que se afirma através da negação, que grita, mas também acolhe. Território que nos marca, nos lança em redemoinhos de pensamentos e ações. Que nos tira o sono. Tido como um ponto nevrálgico do urbano, o espaço da Luz é marcado por uma alta vulnerabilidade social em meio aos mais diversos equipamentos de cultura da cidade de São Paulo: heranças de uma cidade marcada pela expansão desenfreada e a permanente exclusão e cerceamento de populações consideradas “indesejadas” no centro da cidade. Como atestam as pesquisas sobre essa área nos últimos dez anos, a partir desse pequeno território, é possível pensar sobre diversas dinâmicas existentes em várias outras áreas da cidade de São Paulo, como é o caso dos interesses imobiliários, as relações com as comunidades terapêuticas, a política de albergue, a redução de danos, as interações entre os cidadãos e o fluxo periferia – centro.

O centro das grandes cidades é atrativo para pessoas em situação de rua, pois concentra diversos aparatos e serviços públicos, múltiplas possibilidades de pequenos ganhos e, ainda, oferece relativa proteção à violência. Assim, as áreas centrais oferecem refúgio, abrigo, proteção, ganho, diversão e serviços aos que mais deles necessitam. Por isso, a pobreza extrema fica visível e exposta, sobretudo, nas grandes regiões centrais (RUI, 2016: 231).

Porém, o **território cracolândia** não é constituído apenas por pessoas que fazem uso e abuso de drogas. Afinal de contas, estamos falando de uma região em um dos bairros mais antigos de São Paulo, com diversas ocupações ao longo dos anos. Poderíamos escrever linhas e mais linhas traçando uma linha temporal: seu passado glorioso junto à Estação da Luz e à São Paulo Railway Company ligando o Porto de Santos com o interior de São Paulo; os cafeicultores que vieram para a cidade, seus casarões e palacetes nesse que foi o primeiro bairro planejado do Brasil; a primeira rodoviária da cidade e os hotéis e pensões ao redor; o início do processo de deterioração do bairro; a chegada do *crack*; o malfadado projeto “Nova Luz” e a especulação imobiliária; a “Operação Sufoco”, de 2012, contra usuários e as disputas terapêuticas e governamentais; a transformação da área em um campo de intervenções das políticas sociais e repressivas; o programa municipal “De Braços Abertos” e o projeto estadual “Recomeço...”, mas não o faremos aqui. Sinalizo apenas que compreender a mutação histórica dessa região, sua construção espacial, simbólica e política, abarcando os fluxos dessa territorialidade chamada **cracolândia**. É o primeiro passo para o entendimento das disputas e dos discursos em jogo quando se trata da política sobre drogas e cidade. Se considerarmos um painel histórico-temporal entre 1995 e 2014, por exemplo, veremos que esse território foi “se alterando e expandindo, tanto em termos semânticos, de usos e práticas espaciais, quanto em relação aos tipos de intervenção que movimenta” (RUI, 2016: 245).

Esse pequeno espaço urbano onde a “Casa Rodante” atuou, território composto por potências e fragilidades, apresenta-se como um **campo de forças e disputas** absolutamente densas e complexas. Em um espaço de seis quarteirões, vivem e se encontram diariamente moradores, comerciantes, pensionistas, transeuntes, trabalhadores, usuários de drogas, policiais (militares, civis e da Guarda Civil Metropolitana), jornalistas, es-

tudantes, religiosos, ONGs, artistas, ativistas sociais, trabalhadores do comércio de drogas, imigrantes, agentes sociais e de saúde, construtoras, empresas e seus funcionários, agências clandestinas de viagem, agentes imobiliários, beneficiários de programas municipais, dentre outros – todos enredados em tensa e precária trama ou – não raro – num contínuo choque de interesses. Não estamos falando em um bairro comum, apenas vulnerável ou deteriorado: estamos no coração de uma rede de relações de poder e afeto extremamente complexa, móvel, elástica, onde dinâmicas periféricas se fazem presentes bem no centro da cidade.

Situemo-nos agora dentro do território com um breve relato de nossas origens como projeto de ocupação e intervenção urbana na região. Durante a gestão do Prefeito Fernando Haddad (2013-2017), uma nova agenda de direitos humanos foi implementada, na qual o exercício da cidadania foi posto como princípio fundamental para a desconstrução da cultura de violações. Colocado o desafio de pautar-se pelo direito à cidade, reivindicando o espaço público como lugar de encontro e convivência, a Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania, através da Coordenação de Promoção do Direito à Cidade, elaborou o “Plano de Ocupação do Espaço Público pela Cidadania”, uma política de fortalecimento da dimensão humana no espaço urbano. A ocupação do espaço público pela cidadania foi uma questão central para o fortalecimento do sentimento de pertencimento à cidade e a construção de uma cidade mais democrática.

Nesse contexto, e de acordo com “Plano de Ocupação do Espaço Público Pela Cidadania”, a **Coordenação de Promoção do Direito à Cidade**, em parceria com a **Assessoria Especial de Políticas Públicas sobre Drogas**, constituiu o projeto-piloto de ressignificação do espaço público “Casa Rodante – Cidadania nas Ruas da Luz”, lançado no dia 29 de junho de 2014. Idealizado em parceria e realizado por dez meses no território junto à Casadalapa, coletivo multidisciplinar de artistas e aliados com trabalhos reconhecidos nas áreas de intervenção urbana e ocupação do espaço público, o **projeto** transformou-se, então, em um convênio (“Cidadania Rodante nas Ruas da Luz”), e seguiu com suas ações no território por mais 14 meses (agosto de 2015 a outubro de 2016), através de uma realização entre a Associação Sabiá e Casadalapa. Desde o seu surgimento, a “Casa Rodante” esteve articulada, via Secretaria de Direitos Humana-

nos, ao programa “De Braços Abertos”, implementado na gestão Haddad como uma nova perspectiva ao tratar a maior cena de uso de *crack* de São Paulo, na região da Luz, olhando os usuários como cidadãos portadores de direitos. O desafio do programa era articular um conjunto de ações e políticas intersetoriais, transversais e intersecretariais, com o objetivo de criar outras maneiras de lidar com o consumo problemático de substâncias que não se baseassem em práticas violadoras de direitos, levando em consideração as vozes e vontades dos usuários em seus contextos de uso.

Nesses dois anos de projeto “Casa Rodante”, muitas águas fluíram, muitos ventos sopraram – a vida é curta para tantos desafios e projetos – porém, foi na continuidade e no persistir que as invenções, experimentações e avaliações puderam se dar. Permanecemos circulando no mesmo lugar, mas foi sempre a impermanência que continuou a reger as circunstâncias e os acontecimentos. Todos os integrantes da equipe, um total de 12 pessoas, entre atristas, educadores, agrônomos, psicólogo, músicos e palhaço, puderam trazer suas experiências para somá-las aos desafios que a região apresentava, de modo a potencializar as relações vitais do território através de processos artísticos, de micropolíticas afetivas e promoção de saúde. Da simplicidade e de uma estética urbana de fácil acesso e montagem, a “Casa Rodante” foi se fazendo conhecida através dos encontros comuns nas ruas e calçadas. Estamos falando de coisas miúdas, mas essenciais aos modos de se avizinhar: o sentar e fazer junto, a convivência diária através da sala de estar montada na rua, do café que era feito na hora, das mediações artísticas nas ruas, do compartilhar das histórias de vida. Ao longo dos meses, foi sendo constituindo um **território existencial comum** a partir dos encontros e ações realizados ao redor de **uma pequena casa de madeira em formato lúdico**, construída sobre uma velha caminhonete que funcionava como **disparador de convívio e vizinhança político-cultural** com os habitantes, famílias, trabalhadores do território, usuários de drogas e passantes da região. Somada a uma **trike** e um **carriño rodante** a partir de agosto de 2015, quando do início do convênio, a “Casa Rodante” foi capaz de transmutar-se em diferentes ambientes, conforme a situação e as demandas: **sala de estar e de Redução de Danos, palco para teatro e apresentações, ateliê de fotografia pública, oficinas de roça urbana, pista de dança, cinema e sarau, espaço de confiança e vizinhança, ágora de debates, jornal mural e Parque da Memória, ofici-**

nas de mobiliário urbano, mutirões multiculturais e ocupação das ruas, dentre outras ações.

Através dos meses, intervenções artísticas públicas, articulações políticas e a constante ocupação do espaço através do afeto e da visibilidade humana foram se tornando habituais à convivência com a comunidade do bairro, algo antes completamente impensável e inexistente. Para que esse processo de hospitalidade nas ruas fosse disparado e sustentado, foi fundamental a observação dos fluxos territoriais e a compreensão do como se dava a circulação nas ruas do centro e os modos de se ocupar a cidade em situações urbanas críticas. A partir disso, levamos às ruas nossa “casa”, feita para o deslocamento e o assentamento, carregada dos mais diversos materiais, como tintas, livros, plantas, som, mesa, cadeiras, insumos de Redução de Danos, projetor para filmes, água e café. Ser parte da paisagem urbana, alcançar as pessoas que estavam, que viviam e circulavam nas ruas: para isso, foi preciso criar uma casa-veículo com uma capacidade tática e de fácil acesso, e, após a chegada do **carrinho rodante** e da **trike**, outros **procedimentos nômades** foram incorporados em prol de novas modalidades de visibilidade e ocupação, o que nos deu ainda mais força para criar novos territórios de expressão em lugares antes não acessíveis.

O procedimento do nômade – o sem-teto, o camelô, o favelado, o migrante – é sempre tático. Ele não dispõe de dispositivos de planejamento e coerção: sua ação é ditada pelas necessidades de sobrevivência individual. Ele instrumentaliza tudo o que está ao seu alcance: o morador de rua usa a torneira do posto de gasolina, o camelô toma para si um trecho de calçada, o favelado ocupa áreas junto a autopistas e viadutos e faz ligações clandestinas de luz (BRISSAC, 2002: 63).



Fonte: Arquivo pessoal de Cristiano Vianna.

Com a permanência do projeto de promoção de saúde e cuidados no bairro (cinco dias por semana), sempre mediados por encontros cotidianos de arte urbana, a “Casa Rodante” foi conhecendo as redes de vida do bairro, sustentadas junto aos moradores, usuários e trabalhadores do território através de um exercício contínuo de hospitalidade pública e ações urbanas comuns. Como exemplo de alguns processos realizados, podemos citar: as fotos de moradores do bairro, crianças, comerciantes e usuários de drogas, que foram produzidas nas calçadas e, logo depois, coladas em muros do próprio território; as entrevistas e conversas abertas realizadas com comerciantes, usuários e passantes, que foram transpostas em **microrroteiros poéticos** para depois serem doados e colados nos muros, painéis e postes; a criação de outros modos de ações de **Redução de Danos** e informações sobre direitos básicos, atualizado através da criação coletiva de **lambe-lambe e cartazes** para serem afixados nos arredores; oficinas de **roça urbana** e pertencimento à terra; **jornal mural** com informações dos serviços do bairro, poemas, biografias e debates públicos abertos a todos; realizações de noites de **saraus** e testemunhos poéticos, juntamente com sessões de **cinema ao ar livre** e bailes junto à comunidade. Essas ações de ocupação da cidade em um contexto de vulnerabilidade serviram como um dispositivo híbrido capaz de agregar direitos humanos, visibilidade de populações indesejadas, clínica ampliada e mobilização do imaginário político, tudo sendo experimentado *in locus* junto aos usuários de substâncias, transeuntes, vizinhança e trabalhadores do território.

Conclusão

A constituição de um espaço comum de cuidados, expressão e ação política nas ruas da **cracolândia** durante o período de dois anos, através da ocupação da “Casa Rodante” foi um acontecimento que deixou marcas na memória do território e em tod@s @s envolvid@s. Apesar de todo o desmonte do “Programa de Braços Abertos” e do fim das ações da “Casa Rodante” já no fim de 2016, e mesmo com operação repressiva e higienista da gestão Dória em maio de 2017, toda uma cena muito intensa de ativismo e resistência junto aos usuários e moradores de rua se colocou, e segue até hoje junto aos coletivos “A Craco Resiste”, “Cia. Faroeste de Teatro”, “Cia. Mugunzá”. Hoje, enquanto escrevo esse artigo, preenchendo os arquivos da memória, compreendo que os encontros coletivos artísticos nas ruas, nos muros e nas calçadas do bairro, junto à promoção de saúde, foram se fertilizando em outros modos de cuidar e agir coletivamente.

Ser contemporâneo do presente não é, como se pensa, coincidir em demasia com esse. Quem está com o nariz no espelho não vê nada pela frente. Talvez, para sermos contemporâneos do que nos acontece, seja necessário desgarrarmo-nos dos discursos pré-fabricados que constroem nossos olhares e olhar de frente para o presente, percebendo nele não apenas as luzes, mas o escuro. Sentir e perceber nos olhos e no corpo as zonas infames, invisíveis, ali onde as sombras iluminam de forma insidiosa o funcionamento de uma sociedade. Onde, através das sombras, testemunha-se o **ingovernável**, “o que não tem conserto nem nunca terá”², aquilo que resiste, insiste e nos atinge, das mais variadas formas. E, para tudo o mais, que novas clandestinidades possam surgir, multiplicando as artes do encontro, as artes da conversação, da coragem, as artes de rua e as artes da escuta. Como desfecho da nossa caminhada, creio que seja mais interessante que sejamos perseguidos por perguntas, jamais por certezas. Perguntas que nos sirvam como roteiros de um filme a ser criado: como podemos ser contemporâneos do nosso tempo sem estarmos demasiadamente colados às suas pretensões e ao seu imediatismo? Como criar em processos de **desfazimentos** dos opostos que nos paralisam, seja a indiferença, seja a paranoia em relação ao outro? Como

² Chico Buarque de Holanda, *in* “O que será (à flor da pele)”. (N. do R.)

podemos manter os olhos bem abertos sem nos deixarmos cegar pelas luzes do fascismo, da violência e do medo, e ter a capacidade de renovar nossa vizinhança através da ocupação da cidade com nossos desejos? Roteiros, roteiros, roteiros...

Referências bibliográficas

BRISSAC, Nelson. As máquinas de guerra contra os aparelhos de captura. *In: PACHECO, Anelise & VAZ, Paulo (orgs.). Vozes no milênio – para pensar a globalização.* :Gryphus, 2002.

BUTLER, Judith. Quadros de Guerra: quando a vida é passível de luto? Tradução de Sérgio Tadeu de Niemeyer Lamarão e Arnaldo Marques da Cunha. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

FOUCAULT, Michel. O governo de si e dos outros. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

FRÚGOLI JR., Heitor & SPAGGIARI, Enrico. Da cracolândia aos noias: percursos etnográficos no bairro da Luz. *Ponto Urbe [on-line]*, ano 4, n. 6, São Paulo, julho, 2010. Disponível em: <<http://pontourbe.revues.org/1870>>.

RUI, Taniele Cristina. *Nas tramas do crack: etnografia da abjeção.* São Paulo: Terceiro Nome, 2014.

_____. Fluxos de uma territorialidade: duas décadas de “cracolândia” (1995- 2014). *In: KOWARIC, Lúcio & FRUGOLI JR., Heitor (orgs.). Pluralidade urbana em São Paulo: vulnerabilidade, marginalidade, ativismo.* São Paulo: Ed. 34 / Fapesp, 2016. p. 225-248.

SODELLI, Marcelo. Drogas e ser humano: a prevenção do possível. *In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DA 6ª REGIÃO (org.). Álcool e outras drogas.* São Paulo: CRPSP, 2011. p. 15-21.

SOUZA, Tadeu de Paula. *Redução de danos no Brasil: a clínica e a política em movimento*, 2007, 116f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Psicologia) – Universidade Federal Fluminense. Niterói: UFF.



***CUIDADOS EM SAÚDE
COM ARTE-VIBRÁTIL:
os estranhamentos criativos***

CUIDADOS EM SAÚDE COM ARTE-VIBRÁTIL: os estranhamentos criativos

Ricardo Pimentel Mélo¹

Desde 2004, o Núcleo de Estudos sobre Drogas (Nuced), vinculado ao Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Ceará, vem atuando de forma intensa, promovendo ações diversas, sejam de pesquisa, sejam de extensão ou ensino, em uma perspectiva não proibicionista e libertária. Desde quando iniciei a coordenação do Núcleo, em setembro de 2014, após o falecimento da Profa. Fátima Sena, que o criou, coloquei uma questão central, a qual entendo que pode ser posta de forma implícita ou explícita por todos os que se engajam em ações no campo da saúde que respeitem a autonomia das pessoas: **como a dor/o sofrimento podem ser incorporados à vida, impulsionando-a em efeitos criativos e potentemente transformadores?** De modo ainda mais específico, tomemos como exemplos situações enfrentadas pelo Nuced: trabalhamos com temas difíceis, como os usos abusivos ou compulsivos de substâncias psicoativas, usos estes que estão imiscuídos e robustecidos por situações de desamparo diversas, (algumas vezes, relacionadas à violência física e psíquica importante), desenvolvemos ações em múltiplos cenários, relacionados ao prazer/gozo (festas, zonas de prostituição, bares, situações de uso em praças ou construções abandonadas etc.), exatamente para falar de dores e problemas. Daí a pergunta: diante dessas situações, **como fazer isso sem que tenha o sentido inverso de sermos rechaçados como estraga-prazeres por essas pessoas que buscamos cuidar?** Essa pergunta, que me mobiliza, só pode ser respondida adequadamente caso seja relacionada a uma ética do cuidado para que as ações que venhamos a desenvolver não se limitem a levar informações que podem até ser importantes, mas se descolam do contexto de prazer e são descartadas pelas pessoas que buscamos cuidar.

¹ Professor titular do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), coordenador do Núcleo de Estudos sobre Drogas.

Para abordar o assunto e responder à questão, organizei esse texto em quatro partes: (1) Pressupostos às ações: uma ética política de cuidado; (2) Investir na arte e viver com arte. Mas que arte?; (3) A arte-vibrátil se faz presente no trabalho pelo humor e pelo lúdico; (4) Continuemos com insurgências, surpreendendo com arte-vibrátil.

Esse texto pode também ser compreendido como uma proposta metodológica para o desenrolar de ações em saúde. Assim, espero que a leitura possa ser, ao mesmo tempo, efetiva e delicada como o nosso trabalho em saúde.

1) Pressupostos às ações: uma ética política de cuidado

Desenvolvemos no Nuced ações interligadas de pesquisa, extensão e ensino. Portanto, em espaços tão diversos como: o acadêmico, os Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (Caps-AD), festas de juventude em periferias e territórios de prostituição. Temos de desenvolver estratégias variadas para abordar assuntos que, de algum modo, estão relacionados à temática “drogas”. A perspectiva que adotamos é libertária, contrária a políticas proibicionistas, que já demonstraram ter falhado em todo mundo, só provocando mais mortes (especialmente de negros, empobrecidos e jovens), sem sequer diminuir o consumo de drogas consideradas ilícitas (CARNEIRO, 2002; MÉLLO, 2016; RODRIGUES, 2008; SOCCAL, 2012; TORCATO, 2015). Adotamos a perspectiva de redução de riscos sociais e de danos (INTERNATIONAL HARM REDUCTION ASSOCIATION, 2015; PASSOS & SOUZA, 2011; PETUCO & MEDEIROS, 2009; SOUZA, 2007), contrariando políticas que se fundam na abstinência do uso de substâncias e em medidas isolacionistas.

O modelo proibicionista de guerra às drogas desenhou um modo de intervenção que atravessou a produção, a distribuição e o consumo, com disciplinamento, vigilância e confinamento principalmente dedicados ao controle de certos “[...] grupos sociais ameaçadores à ordem interna como negros, hispânicos e jovens pacifistas” (RODRIGUES, 2003: 259), tornando o hábito de usar drogas alvo de moralismos. A essa lógica repressiva une-se certa orientação moral-religiosa, num processo de demonização de algumas drogas e, consequentemente, das pessoas que as usam. (MÉLLO *et al.*: 2018b: 150).

Ante os modelos que encarceram, cerceiam, faz-se necessário, além de reforçar estratégias de fortalecimento das políticas públicas, no cenário de desmonte, construir modelos terapêuticos que potencializem vidas articulados às lutas antimanicomiais e anti-proibicionistas. Traçar ações para cada projeto de vida que se apresenta ao cuidado em saúde, no consumo de drogas (MÉLLO *et al.*: 2018b: 163).

Outro pressuposto de nosso trabalho no Nuced refere-se à ética de cuidado que se faz em nossas ações. O termo “cuidado” tem sido um ilustre convidado no campo da saúde. Fala-se em cuidar, mas poucos se detêm em tais práticas, que são classificadas como cuidado. Talvez algumas práticas devessem ser nominadas de “tratamentos”, mais vinculadas a certo modo de tratar em saúde, que tem seu foco em doenças, ou, especialmente no caso de uso de drogas, em sintomas (compulsão, abuso). Os “tratamentos” pretendem-se universais, globais, esquecendo-se de que há singularidades presentes como vida pulsante e vibrante, ainda que com sintomas/sofrimentos aparentemente iguais. Devemos, em nossa escuta do outro, buscar o que ele/ela está efetuando em certa prática, (como a de uso de drogas de forma compulsiva), ou seja, que modos de subjetivação ou que devires se fazem em uma pessoa como uma composição absolutamente singular.

É preciso diferenciar as modalidades de relação das pessoas com as drogas. [...]. Para nós, independente da droga envolvida, importa o sofrimento humano. É uso abusivo a utilização de drogas para falsear o sofrimento, sejam elas ministradas por indicação médica, sejam as utilizadas por imposição do mercado legal ou ilegal. [...] Nenhuma droga tem a força mística de impedir isoladamente angústias, seja a ministrada por médicos e propagandeada por grandes laboratórios, sejam as tentativas leigas de plagiar o ato médico pela automedicação ou uso de drogas psicoativas. [...] Ou seja, em nosso campo de estudo, apostamos mais e mais em intervenções pontuais, singulares, que levem em conta as redes sociais envolvidas em cada situação (MÉLLO: 2016: 43).

Nosso trabalho deve, portanto, eticamente, incentivar a autonomia do sujeito, no cuidado de si. Tal ética do cuidado deve levar a cada um

entender que sua constituição como humano é um processo de exercício de si. Nesse processo, nos constituímos sempre em relação com outros (humanos e não humanos), questionando as verdades que buscam se tornar hábitos em nós. Esse cuidado exige, portanto, parâmetros éticos (MÉLLO, 2018a): (a) não considerar humanos “como se fossem universais, estáveis e unificados”; (b) buscar compreender que cada um é produzido singularmente nos encontros entre humanos e não humanos, portanto, não há vida sem conexões; (c) devemos estar alertas para os “pequenos” fascismos que cotidianamente reproduzimos em nossas interrelações/conexões; (d) evitar posturas “virtuosas” que amesquinham o outro em suas dores e seus sofrimentos; (e) entender que, em nossos relacionamentos, sempre há atuantes não humanos não poucas vezes, que podem ser incluídos em nosso rol de objetos “terríveis”, sem maiores reflexões (isso em relação às drogas acontece com frequência) e, com isso, aos objetos são atribuídas culpabilidades que eles não têm.

Com esses pressupostos nos lançamos ao trabalho, construindo estratégias de redução de riscos sociais e danos à saúde que não tolham a vida, mas, ao contrário, potencializem o prazer de viver.

Podemos dividir nossas ações de cuidado em intervenções que visam a abordar o uso de substâncias de forma ampla (sem sermos simplórios e levianos), e em ações que se dedicam a situações emergenciais de extrema angústia vivida por pessoas que fazem uso compulsivo de substâncias psicoativas. Neste último caso, nos dedicamos à modalidade clínica de acompanhamento terapêutico, que também chamamos, inspirados na psicanalista Suely Rolnik, de “clínica nômade”.

Nesse texto, nos deteremos nas ações que alguns chamariam de “preventivas”. Não utilizamos esse termo por acharmos que nele há certo moralismo e prepotência, ainda que a pretensão possa não ser essa, de controlar o outro, propondo técnicas particulares que se assemelham um sistema de verdade do tipo: “faça tal coisa que você não vai mais sofrer”. Temos certeza de que o sofrimento humano é sempre inarredável e não pode nem deve ser evitado. Quem propõe a felicidade constante alia-se aos modos propostos por regimes de vida “coloniais-capitalísticos” (ROLNIK, 2018a), que reduzem a sua condição de sujeito vivente a padrões de felicidade e sofrimento, oferecidos tal qual produtos de consumo:

O efeito de conjunto é que o estímulo ao consumo cresceu de tal modo, chegando a constituir formas padronizadas de prazer relacionadas à busca de uma felicidade rápida e perene, por meio de ações que envolvem a compra de materialidades as mais variadas, incitando-nos ao consumo imediato de uma infinidade de produtos. A busca da felicidade completa acabou por excluir [ilusoriamente] a dor e a frustração como parte integrante da vida, instituindo a “tirania da felicidade” (MÉLLO: 2016: 28).

Nossas ações devem ter como objetivo o cuidado em saúde, as quais se opõem a vidas docilizadas, que se “contrapõem à gestão do outro e não impõem padrões de prazer” (MÉLLO, 2018: 129). Saúde, nesse sentido, é um cuidar de si e do outro com foco em uma proposta política que coloca em jogo o viver:

Está em jogo o “como viver”, sem um padrão preestabelecido, mas como arte que se faz no traço do viver. Esta ética [...] explicita o respeito pelo outro em seus modos de viver, porque importa-se [sic] com ele não para governá-lo, mas para favorecer a vida. Por exemplo, ao nos depararmos com um adolescente na rua cheirando alguma substância, nossa postura é de virtuosidade, do tipo, “como sou diferente/virtuoso e não preciso disso para viver”, ou perguntamos: qual está sendo a função desse cheirar para esse garoto?

O que exercitamos nas relações que mantemos? Exercitamos o cuidado ou morais bionormativas? (MÉLLO: 2018, 129).

Nossas práticas não devem descolar técnica de ética de cuidado; assim como saúde não pode ser um termo esvaziado de uma proposta política, como se tratar da saúde fosse uma pausa na vida. Se entendemos a vida como uma arte criativa, em nosso trabalho a saúde se faz no viver, sem separarmos o cuidado em saúde da vida em geral. Cuidar, em saúde, é favorecer uma vida mais fluida para todos e cada um: “Em outras palavras: não se pode cuidar de si mesmo, se preocupar consigo mesmo, sem ter relação com outro” (FOUCAULT, 2010: 43). Do mesmo modo, podemos dizer que não se pode cuidar do outro, se preocupar com o outro, sem ter relação consigo. O “si” e o “outro” se encontram na proposta política de vida fluida e criativa. Que não se pretenda viver excluindo ou embotando

as dores de si e do outro. Por isso, nosso trabalho exige uma “micropolítica ativa”:

Uma micropolítica é ativa quando o desejo se deixa guiar por [...] processo de criação até encontrar palavras, imagens, gestos etc., que lhes permitam deixar o ninho e voar para o mundo. O que resulta disto é uma diferença, um dever de nós mesmos e de nosso campo relacional, com potência de proliferação por toda trama social. (ROLNIK, 2018b, s/p).

Caminhamos até aqui conversando sobre cuidado, micropolítica e saúde. Busquei mostrar como são temas que precisam ser postos à mesa e discutidos, para deixarmos explícitos os efeitos que queremos ter em nossas ações. Agora, vamos nos aproximar, no item seguinte, do conceito de arte para falarmos de jogos que usamos no Nuced em nossas ações, a fim de que, brincando, possamos falar de temas geralmente tratados com seriedade estafante.

2) Investir na arte e viver com arte. Mas que arte?

Raramente se pensa a arte como vida ou a vida como uma arte. Muito menos ouvimos com frequência o termo “arte do perigo”. Mas, ao contrário, encheríamos várias páginas com textos publicados no mundo todo sobre sofrimento e dor. Comum a todos estes textos teríamos que dores e sofrimentos acontecem em relação à presença ou ausência de um outro objeto (seja um humano, seja um não humano): pode haver dor em relação a um objeto humano (separação de casais) ou em relação a um objeto não humano (uso abusivo ou compulsivo de drogas). Por acaso a arte criativa falhou na dor? De certo modo, sim. Mas, primeiramente, temos de admitir que a dor é uma saída no fluir da vida.

A dor, para alguns, é prova, como no conto de bíblico de Jó. Aliás, no mundo cristão, a dor é pregada como condição de prova ao acesso a uma outra vida onde há promessa de não ter sofrimentos. Fixa-se na dor, sem grandes discussões sobre seus motivos, muito menos se trata quase que como objetivo de vida em função de sermos incompletos ou pecadores.

Esse texto não é sobre dor, mas citei o sofrimento para que se possa entender a arte como mecanismo de vida. A dor pode ser motivo de

seguir com a vida fluindo criativamente, ou seguir com a vida fluindo sem tantas repetições, como já ensinava o velho Freud. O ser humano pode seguir em busca de tornar a vida fluida e agir com arte para isso. Fadados a morrer e essa é, talvez, a maior ferida narcísica que o ser humano, conscientemente, carrega: associamos ao sofrimento, à dor, à interrupção da vida, ou seja, à morte. E, por isso, nos sentimos desamparados porque supomos que nossas dores são prenúncios de um momento em que viremos só, já que ninguém morre no lugar de outro, a não ser simbolicamente. Não deveria ser esse a perspectiva de dor que deveríamos ter (pelo menos não a todo momento).

No campo da saúde, a dor sempre vem presente como doença. Assim, não é diferente desse modo de subjetivação a que me reportei nos dois parágrafos anteriores e que nós, brasileiros colonizados por invasores europeus cristãos, passamos a adotar. Precisamos nos contrapor à dor como fatalidade e motivo de vida. Precisamos distrair a dor, como afirmava Freud em 1920 (*Além do princípio do prazer*). A dor em Freud é criativa, portanto, também se impõe como uma arte porque o sofrimento indica que a vida está vibrando. Nesse caso, temos a dor como força disruptiva que permite que algo novo possa advir sem que tenhamos a ilusão parasítica de que não teremos outras dores a emergir nessa vida vibrátil. Ou seja, a vida vibrante deve impedir que o sujeito estabeleça com a dor uma relação de servidão (masoquismo).

Podemos investir em pretensas “saídas” que favorecem certo embotamento da dor, evitando que a vivamos como em um luto. Um exemplo simples disso é quando deixamos de passar em certo lugar porque ele remete a algum acontecimento doloroso. Essa evitação sem enfrentamentos pode ser uma das explicações para o uso compulsivo de drogas. Podemos afirmar que há, mesmo no evitamento, certa criatividade, porque, tendo a impossibilidade de enfrentar o que provoca a dor, o jeito é criar algo que impeça a presença dela. Por isso que a reclusão e o afastamento pela abstinência pura e simples no uso de substâncias é “tratamento”, mas não cuidado, porque se une à tentativa de um sujeito em sofrimento importante de apenas se afastar do efeito da dor. O afastamento pode impedir alguém de sucumbir, mas, não sendo uma elaboração eficaz, vai favorecer a que a dor prepondere, como se, no uso compulsivo de drogas, o problema fosse só esse. Sim, o uso de substâncias para todos

nós, viventes, funciona como suplência, para nos mantermos vivos diante de uma dor insuportável, mas essa suplência tem o limite de nos dar um certo fôlego para voltar a nadar; do contrário, ser um peso a nos levar ao fundo do oceano.

Arte pode ir além do embotamento e colocar os assuntos que, no dia a dia, são tirados de pauta (embotados) e colocados para baixo do tapete em elaboração. No nosso trabalho, temos vários desses assuntos a serem pautados: Aids, doenças infectocontagiosas, uso de álcool e outras drogas, pobreza, discriminações, preconceitos etc. Chamemos de “arte-vibrátil” a arte que põe a vida a vibrar para além de repetições que até podem ser criativas, mas, ao mesmo tempo, também são estagnadoras da vida. É essa arte-vibrátil que buscamos em nosso trabalho com jogos, brincadeiras, oficinas, fanzines etc. Portanto, espero que ter conseguido explicar os motivos pelos quais não comecei o texto pelos artefatos/arte, mas pelas motivações de seus usos.

A psicanalista Sylvie Le Poulichet (1996) dissertou sobre o que chamou de “arte do perigo” (*lar du danger*), aproveitando o trabalho dos artistas/escritores Bram Van Velde, Alberto Giacometti, Robert Walser e Fernando Pessoa que, segundo ela, praticaram a “arte do perigo”, ou seja, por meio da arte, colocaram o perigo em linha de frente, mostrando certo deslocamento em suas obras, e puderam, na arte, elaborar seus/nossos sofrimentos. Nesse caso, a arte passa a ser um devir por articular um ato criativo como tentativa de se tornar um “corpo estranho” (LE POULICHET, 1996). Isso quer dizer que esses autores/artistas têm de estranhar a si mesmos, para que suas obras nasçam, porque será desse estranhamento, vivido por eles como algo outro que surpreende, que lhes leva para além de mesmices repetitivas, que enfadonham suas vidas. Aqui, temos a arte como um investimento no estranhamento como na heteronímia vivida por Fernando Pessoa, por exemplo. Os artistas citados geraram “objetos desconhecidos” (*d’objets inconnus*) e “corpos estranhos” (*corps étrangers*), como desconhecidos, são finalmente passíveis de voláteis (LE POULICHET, 1996: 08).

Ainda que a psicanalista se refira ao ato criativo em uma análise, portanto em um campo terapêutico que não é especificamente tratado aqui nesse texto, podemos fazer paralelos com nossas ações de Redução de Danos. Em nosso trabalho no Nuced, a arte deve ser vibrátil para que

nela haja estranhamentos tanto para nós quanto para quem pretendemos dirigir cuidados. Não vale arte técnica a ser aplicada advinda de algum manual, como se fôssemos aplicar um DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), que muitas vezes criticamos. A técnica, o jogo, a brincadeira tem de surpreender a nós e aos que buscamos cuidar, senão torna-se manual para normatizar o outro em nossos critérios de verdade, sem lhe permitir voz, exercício de autonomia e liberdade.

A arte-vibrátil se aproxima, como conceito, do que Le Poulichet chamou de “arte do perigo”, na medida em que fazer certa arte que propõe deslocamentos do habitual é correr riscos. Por exemplo, em um território com bares, onde as pessoas estão se divertindo e há a presença das trabalhadoras do sexo (“prostitutas”), propor discutir temas como a violência que se comete contra essas mulheres ou colocar em discussão o uso de bebida alcoólica ou, ainda, colocar em pauta usos de preservativos significa propor um deslocamento de risco, pois acabamos propondo alterar as delimitações daquele território muito bem demarcado pelo silenciar sobre esses assuntos.

Assim, a arte-vibrátil deve ser uma arte que faz surgirem imagens e temas que, **aparentemente**, não pertencem a certo momento vivido, mas, de alguma forma, com ele faz conexão e pode colocar estranhamento em movimento, nos fazendo vagar para a possibilidade de conversas e elaborações, de forma a produzir conexões, fluxos, processos, que expandam acontecimentos que se repetem sem mudanças. Isso pode acontecer em territórios como um Caps, bares em espaços de prostituição, ou cenas de uso de psicoativos, remetendo-nos “[...] a uma ética que se alie ao cuidado com a fluidez da vida, afirmando diferenças, multiplicidades e evitando que a vida pareça estagnar em essencialismos ou fascismos diários” (MÉLLO, 2018: 22).

Concluo esse item apontando a diferença entre uma “arte-criativa” e uma “arte-vibrátil”. A arte-criativa supõe-se inovadora só por desejar ser lúdica e divertida, mas se faz em busca de normalizações homeostáticas: busca de constância e equilíbrio para que o que prevaleça seja a norma que evita embates. A “arte-vibrátil” nos coloca em risco por propor um outro contorno/desenho a certa situação, inventando um novo de vivê-la.

É como se propuséssemos à situação um estranhamento tal que advém um certo vazio, o qual não permite o habitual se impor.

Nesse texto, a dor é representada por certos temas em saúde que temos de abordar, mas que trazem repulsa. Para ser tratados, devem ser convertidos em possibilidade elaboração. Certamente, os temas precisam fluir com humor advindo da força da “arte-vibrátil”. No próximo item, descreverei duas ações que suponho irem nessa direção, menos por serem técnicas relaxantes e mais pelos efeitos que perturbam certo estado de coisas bem estabelecido.

3) A arte-vibrátil se faz presente no trabalho pelo humor e pelo lúdico

Devemos fazer uso de um “objeto desconhecido” que tenha como efeito um descolamento do hábito, ou seja, que o outro se surpreenda e que traga algum risco de descolar-se da mesmice rigidamente territorializada, como contornos fechados em uma couraça que não permite osmose com o diferente e, no caso de nossas ações, mobilize o outro ao cuidado de si e de outros. A arte-vibrátil deve advir de um “objeto desconhecido”; deve agenciar o criar e, portanto, favorecer ao instante fugaz onde um objeto, por exemplo um jogo, possa ser ter o efeito de surpreender. Tal objeto, que antes até podia fazer parte da vida de alguém, possa se tornar estranho e tornar o próprio corpo/vida de quem buscamos cuidar, também um “objeto estranho” (LE POULICHET, 1996), fazendo com que quem se atém ao nosso cuidado volte-se ao cuidado de si, estranhando-se e indo além do que sempre repete como sendo o si mesmo. Na linha proposta por Suely Rolnik (2018), nossas ações devem captar forças pulsionais, sem esmagar as suas intensidades. Portanto, estamos nos referindo a intensidades advindas de nossa capacidade de afetar e ser afetado.

Certas vezes, em nosso trabalho, nem temos outra oportunidade de voltar em algum território por motivos inúmeros (como a guerra entre policiais e comerciantes de substâncias proibidas), mas o que levamos a esse espaço deve agenciar cuidados nas pessoas. Que fique explícito: não é a quantidade de vezes que vamos ao território que importa, mas importa muito o propomos e os efeitos disso nos espaços (que incluem a nós e aos outros). Nesse caso, o pouco numérico pode ser muito em efeitos de

cuidado, e o muito numérico também pode ser “muito pouco”², ou seja, devemos estar atentos para os efeitos de nossas ações permeadas pelos princípios de cuidado ético e arte-vibrátil. Passo a descrever algumas ações e os recursos que usamos³.

a) O “Abre & Fecha”

O Nuced desenvolve atividades de cuidado em saúde, que incluem ações de Redução de Danos (RD) em parceria com a diretoria de promoção de direitos humanos do Cuca⁴ “Che Guevara”, localizado no bairro Barra do Ceará, no projeto “Cuida! Práticas de Cuidado em Saúde com Trabalhadoras do Sexo”. São ações desenvolvidas ao redor desse equipamento em locais de prostituição de rua ou em bares. No primeiro semestre de 2018, buscando alternativas para ampliar nossas ações de cuidado com as mulheres, levamos aos espaços uma conhecida brincadeira de dobradura, o “Abre e Fecha”⁵, introduzindo conversas sobre uso de drogas, violência sofrida por mulheres, bem como temas importantes à atenção em saúde sexual e em saúde reprodutiva (importantíssimos na atenção básica à saúde). Com esse instrumento lúdico (arte-vibrátil), buscamos incenti-

² Para construir esse raciocínio, inspirei-me na canção de Caetano Veloso, “Muito”, do disco homônimo lançado em 1978. Especialmente ao juntar trechos: “O meu desejo parece pequeno. Muito é muito pouco. [...] Eu nunca quis pouco. Falo de quantidade e intensidade. [...] Mas eu nunca pensei que houvesse tanto”. Um jogo de palavras onde a quantidade está afeita menos a números e mais ao que é intenso, ainda que pareça pouco.

³ Além das atividades aqui descritas, há outras que podem ser conhecidas no *blog*: <<https://nuced.blogspot.com/p/atividades-de-reducao-de-danos.html>>.

⁴ A Rede Cuca (Centros Urbanos de Cultura, Arte, Ciência e Esporte) refere-se a um conjunto de equipamentos culturais, mantidos pela Prefeitura Municipal de Fortaleza, que estão localizados em bairros periféricos da cidade. São espaços potentes para jovens adolescentes e jovens onde ocorrem atividades diversas: cursos, esportes, teatro, dança, cinema e música.

⁵ Registre-se a criatividade das pessoas envolvidas nessa ação. Integrantes do Nuced: psicóloga Lorena Brito, graduandas de Psicologia Amanda Mendes, Carolina Veras, Juliana Pinho, Jessica Brito, Natalia Barros e Târcila de Lima. Graduandas de Psicologia: Rafaela Marinho (Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG) e Lara Gonçalves (UFC). Trabalhadores do Cuca-Barra: Clarissa Passos (psicóloga), Cleilton Oliveira (educador social) e Flaviana Ribeiro (educadora social).

var a autonomia daquelas mulheres, deslocando corpos somente vistos como moralmente depravados, por isso recriminados e marginalizados. As mulheres que buscamos cuidar, com raras exceções em contrário, são tratadas como: poluidoras do sexo (já que muitos supõem que, além de obscenas, são impuras e, portanto, sempre contaminadas com alguma doença); destruidoras de famílias por serem despidas de pudor (como se as famílias se mantivessem intactas sem a prostituição); prováveis doentes fisicamente e moralmente (pelo simples fato de serem trabalhadoras do sexo).

Não negamos que o trabalho delas pode colocá-las em risco de contraírem doenças sexualmente transmissíveis, mas, com cuidados, podem até estar em menos risco que algumas mulheres casadas, cujos maridos mantenham relações sexuais extraconjugais e, por exemplo, não usem preservativos. Portanto, há de se levar em conta que as mulheres trabalhadoras do sexo da Barra do Ceará são contaminadas por homens (nesse território, raramente atendem mulheres) e, por isso, nossas ações também se dirigem a eles dando-lhes camisinhas, conversando sobre violências e uso de bebida alcoólica, mas o foco principal são as mulheres, a quem oferecemos possibilidade de marcar consultas no Posto de Saúde, fazer exames preventivos e testes de HIV/Aids e, com a mesma ênfase, lhes são oferecidas atividades de esporte e lazer no Cuca. Ou seja, a conversa com elas não se centraliza na atividade sexual, o cuidar desloca-se da doença e do preconceito.

Uma das estratégias que usamos foi chamada de “Cuida Show”, onde usamos uma brincadeira antiga, feita com dobradura, conhecida como “abre e fecha”. A execução dessa atividade acabou remetendo a programas de auditórios – familiares a muitas mulheres –, facilitando os encontros para conversas sobre situações difíceis de abordar. Resumidamente, essa atividade se faz por meio de perguntas, escritas em um cartão, como em programas televisivos, as quais versam sobre temas variados (alguns descritos acima), acompanhados da distribuição de *kits* de RD e doces (balas, pirulitos etc.). Com essa atividade, mobilizamos as mulheres (e alguns homens) a se deterem em problemas vividos por elas, sem moralismos e com humor. Desse modo, o instrumento lúdico se insere como arte-vibrátil em nossa prática de ações, estimulando práticas de cuidado de si.

Fotografia 1: “Abre e Fecha”



Fonte: arquivo pessoal do autor.

Fotografia 2: Kit de RD usado no “Cuida!”



Fonte: Arquivo pessoal do autor.

b) Oficina “Vai Ser Massa”

Iniciamos essa ação em maio de 2018 em um Caps-AD como parte da programação do “Dia da Luta Antimanicomial”, tendo como objetivo discutir redução de danos no uso de medicamentos e outras substâncias

psicoativas. Há uma relação direta entre a absorção de substâncias/drogas se usadas em jejum ou, mesmo, em interação com alguns alimentos (SHIMA, 1982). Ficar sem comer pode aumentar os níveis da substância/droga no sangue e potencializar seus efeitos. O jejum potencializa, por exemplo, os efeitos do álcool, que também variam em razão do tipo de bebida utilizada e da velocidade com que se toma a bebida. Em um estudo realizado com dez homens saudáveis que ingeriram doses moderadas de etanol, concluiu-se que “Todos os participantes se sentiram menos intoxicados quando o álcool foi ingerido após o café da manhã, comparado com beber com o estômago vazio” (JONES & JÖNSSON, 1994). Se levamos em consideração que nos Caps-AD é frequente a procura por causa do uso compulsivo de bebida alcóolica e que pode ser facilmente desenvolvida tolerância aos efeitos do álcool (CARLINI *et al.*, 2001), podemos imaginar o que isso significa na vida de uma pessoa que não se alimenta adequadamente. Podemos inferir que a situação degradante de algumas pessoas que fazem uso compulsivo de bebida alcóolica, em especial quando em situação de rua, pode dificultar o acesso à alimentação adequada. Outro motivo importante para se conversar sobre alimentação em um Caps-AD está relacionado ao fato de que, no uso de certas drogas, como o *crack*, há diminuição da vontade de comer (e de dormir).

Os Caps-AD nem sempre podem oferecer alimentação em três turnos por conta da precarização que estão vivendo, fruto de uma política nacional de desmonte desses equipamentos e do SUS como um todo. Devido a tudo isso, levamos a discussão sobre alimentação para o Caps-AD junto com a produção de um pão de receita simples, que também foi disponibilizado em nosso *blog* e *Facebook* a pedidos de profissionais de outras Caps e das pessoas que participaram da oficina. Os efeitos dessa ação (arte-vibrátil) foram intensos. O cheiro do cozimento da massa despertou a atenção de todas as pessoas que estavam no Caps-AD, ampliando a conversa em torno da mesa onde a oficina estava sendo realizada. Uma experiência incrível que também foi realizada em outros espaços como em um grupo de mulheres⁶. Além de discussão sobre RD, a oficina também pro-

⁶ Registre-se, novamente, a criatividade das pessoas envolvidas nessa ação. Integrantes do Nuced: graduandas de Psicologia: Carolina Veras, Lara da Costa, Milena Raposo, Natalia Barros, Rebeca Albuquerque e Thamyllis Lima; psicóloga do Caps-AD: Larissa Barros.

moveu momentos de socialização, prazer e formação de laços afetivos por meio da reunião de pessoas em um momento de partilha de alimentos.

Fotos 3 e 4: Oficina “Vai ser Massa!”



Fonte: Arquivo pessoal do autor.

4) Continuemos com insurgências, surpreendendo com arte-vibrátil

Finalmente, depois de apresentarmos nossos embasamentos teórico-metodológicos e duas de nossas ações, podemos retomar a pergunta inicial deste texto: como potencializar o cuidado de si e de outros nos territórios onde trabalhamos, de modo que não reproduzam preconceitos e mobilizem conexões geradoras de uma vida vibrante?

Nós, que nos dedicamos de algum modo a desenvolver ações de saúde, estamos, como se costuma dizer, “na ponta” de projetos e programas relacionados às políticas de saúde, sejam elas oficiais ou não. Estamos lá onde a biopolítica (FOUCAULT, 2008) ou a normalização e a disciplinarização de pessoas e populações se fazem visíveis. Como criar outros contornos mais libertários que, ao mesmo tempo, sejam envolventemente criativos diante dessa racionalidade de controle em que todos e todas estamos imersos?

Estamos trabalhando “na ponta” para dobrá-la, traçando, em conjunto com quem nos dedicamos a cuidar, outros contornos, a que nem eles nem nós estamos habituados a viver, às situações de desamparo. Nisso se faz a “arte-vibrátil”. É estarmos atentos ao momento presente, criando modos de “contornar” as situações, não no sentido de desviar o rumo e ignorar o que está acontecendo, mas, se for para desviar o rumo, que o desvio seja para nos atrevermos em insurgências. Isso significa introduzir

estratégias mais criativas que os operadores habituais que escolhemos por se mostrarem insuficientes para “delinear as forças em jogo”. Introduzir estratégias (artes-vibráteis) que favoreçam movimentos que nos impeçam de “sucumbir à paralisia melancólica e fatalista” (ROLNIK, 2018: 103). Introduzir artes-vibráteis que se insurjam contra o que impeça a vida de manter sua “potência de germinação” (ROLNIK, 2018: 112).

Precisamos construir, em nosso trabalho (vida), um vazio preñado de estranhamentos (LE POULICHET, 1996), que nos mobilize e nos coloque em jogo sem cartas previamente marcadas. Os objetos, sejam o “eu” (pesquisador, militante, homem, branco etc.), sejam os outros humanos e não humanos, precisam se converter em desconhecidos para que a aproximação se torne surpreendente. O vazio, por exemplo, pode ser a pergunta que nos mobilizou e deu vagar a esse texto. Um vazio que deve se atrever a construir laços, conexões que lhe tirem da aparente inércia.

Certamente não há como, em algum momento, cairmos em nossas dores e nossos desamparos. Que também podem proporcionar certo vazio e se fixarem nisso, tornando a dor tão habitual que nos faz perder nossa força de potência e se torna o que, em psicanálise, Freud chamou de “pulsão de morte” (1920/2006), ou seja, continuamos vivendo com algum fluxo, mas sem potência para ir além disso.

Como assim convocar usuários e seus familiares, profissionais, técnicos, para fazer pão em um Caps-AD? Como assim fazer brincadeira com a dobradura “Abre & Fecha” no meio da rua e/ou em bares em territórios de prostituição? Como assim Psicologia misturada com massa de trigo e origami? Como assim?

Constrói-se um estranhamento, este se torna importante para a dúvida, para o descolamento do habitual, para insurgir, para que objetos sejam desconhecidos em sua mesmice e para que a vida seja erotizada de uma outra forma que não a habitual: no Caps-AD prepondera o uso compulsivo de substâncias (infelizmente, só reconhecido como um vício, e não como sobrevivência a uma vida que ainda não sucumbiu por completo) e nos bares e zonas de prostituição só prepondera o uso e o comércio de sexo por mulheres para a satisfação de clientes masculinos (infelizmente, também visto como um certo vício e profissão desqualificada pelos moralismos). Produzir estranhamento a tudo isso com arte-vibrátil é um desafio.

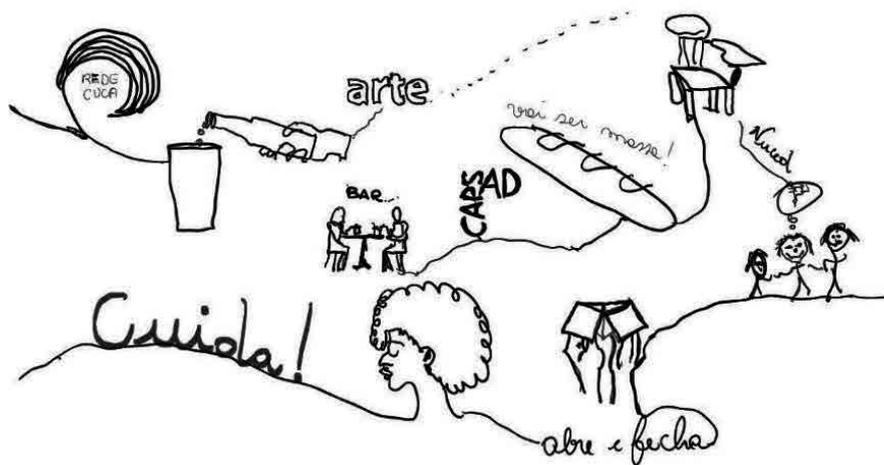
O “Projeto Cuida!”, com o uso do Abre & Fecha, recoloca algum pulsar no território, vendo o sexo também como instrumento de trabalho de mulheres que podem e devem viver livremente a sua sexualidade. Com isso, o foco não é no sexo, mas no cuidado dessas mulheres consigo. E, ainda, coloca para elas a possibilidade de se divertirem, de jogarem, de serem cuidadas sem que sejam importunadas com discursos normativos.

A oficina “Vai ser Massa!” nos coloca a todos no Caps-AD em uma roda de conversa sobre a vida, sobre partilhar alimento, sobre jejum, uso de algumas substâncias etc. Com isso, podemos questionar a teimosia habitual de se criar nesses equipamentos grupos temáticos para que os “usuários” sejam expostos ao refinado disciplinamento de seus corpos, como se nada ali pulsasse além do “vício”.

O “Abre-e-Fecha” e o “Vai ser Massa!” acabaram sendo instrumentos importantes para a partilha de informações e a construção de vínculos de cuidado coletivo onde desenvolvemos nossas ações. São momentos de descontração que possibilitam conversar sobre diversos assuntos, tais como: esportes, receitas, infância, drogas, violência, sexo, desemprego, direitos etc. Momentos de suporte à vida dessas pessoas e de todas e todos nós que precisamos subverter dores, criando contornos surpreendentemente vibrantes.

Nem sempre os contornos vibrantes que se fazem em nossas vidas podem ser colocados em palavras para o deleite de psicólogos e psicanalistas que, às vezes, nelas se afogam sem criatividade. Vivemos momentos intensos, difíceis de captar e anestesiar suas potências em textos acadêmicos ou modos de subjetivação habitualmente hegemônicos. São traços de vida que se fazem e se desfazem. É a vida-arte-vibrátil a nos desmobilizar nas nossas certezas, em oficinas, brincadeiras, jogos, músicas, pinturas, poesias, desenhos, usos de drogas, prostituição...

viver é superdifícil
o mais fundo
está sempre na superfície
(Paulo Leminski, 2013: 346)



Referências bibliográficas

CARLINI, Elisaldo L. A.; NAPPO, Solange Aparecida; GALDURÓZ, José Carlos F. & NOTO, Ana Regina. Drogas psicotrópicas – o que são e como agem. *Revista Imesc*, n. 3, p. 9-35, São Paulo, 2001. Disponível em: <[http://www.gruponitro.com.br/atendimento-a-profissionais/%23/pdfs/artigos/multi-disciplinares/efeito das drogas psicotropicas no snc.pdf](http://www.gruponitro.com.br/atendimento-a-profissionais/%23/pdfs/artigos/multi-disciplinares/efeito_das_drogas_psicotropicas_no_snc.pdf)>. Acesso em: 12 de maio de 2017.

CARNEIRO, Henrique. As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX. *Outubro – Revista do Instituto de Estudos Socialistas*, v. 6, p. 115-128, São Paulo, 2002.

FOUCAULT, Michel. *Segurança, território, população*. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FREUD, Sigmund (1920). *Além do princípio do prazer*. In: FREUD, Sigmund. *Obras psicológicas de Sigmund Freud: escritos sobre a psicologia do inconsciente* (Vol. 2: 1915-1920, p. 123-198). Tradução de Luiz Alberto Han-ns. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

INTERNATIONAL HARM REDUCTION ASSOCIATION. O que é redução de danos?: uma posição oficial da Associação Internacional de Redução de Danos (IHRA). Londres: Ihra Briefing, 2010. Disponível em: <<https://www.ihra.org/>>

hri.global/files/2010/06/01/Briefing_what_is_HR_Portuguese.pdf>. Acesso em: 13 de julho de 2015.

JONES, A. W. & JÖNSSON, Knud Andreas. Food-induced lowering of blood-ethanol profiles and increased rate of elimination immediately after a meal. *Journal of Forensic Sciences*, v. 39, n. 4, p. 1.084-1.093, July, 1994. Disponível em: <<https://doi.org/10.1520/JFS13687J>>. Acesso em: 24 de maio de 2016.

LEMINSKI, Paulo. *Toda poesia*. São Paulo: Companhia das Letras, 2013.

LE POULICHET, Sylvie. *L'art du danger: de la détresse á la création*. Paris: Anthropos, 1996.

MÉLLO, Ricardo Pimentel. Desconhecendo-nos, gerenciamos nosso desamparo. In: MÉLLO, Ricardo Pimentel (org.). *Através do cinema: nossos modos de ser*. Belém: EdUFPA, 2008. p. 29-33.

_____. As drogas cotidianas em tempos de sobrevivência. In: VIEIRA, Luciana Leila Fontes; RIOS, Luís Felipe & QUEIROZ, Tacinara Nogueira. *A problemática das drogas: contextos e dispositivos de enfrentamento*. Recife: EdUFPE, 2016.

_____. *Cuidar? De quem? De quê? A ética que nos conduz*. Curitiba: Appris, 2018.

MÉLLO, Ricardo Pimentel; AVARCA, Camila Aleixo de Campos; VIEIRA, Juliana Sampaio & LIMA, Thamyllis dos Santos. Nuced: 12 anos em ações de cuidado e formação ética de estudantes de Psicologia. *Revista de Psicologia*, v. 7, n. 1, p. 210-223, Fortaleza, janeiro/junho, 2016.

MÉLLO, Ricardo Pimentel; MOURA, Morgana & GALINDO, Dolores Cristina Gomes. Atendimento terapêutico ou modelos que confinam? Comunidades terapêuticas em xeque. *Mnemosine*, v. 14, n. 1, p. 149-166, Rio de Janeiro, 2018.

PASSOS, Eduardo Henrique & SOUZA, Tadeu Paula. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. *Psicologia & Sociedade*, v. 23, n. 1, p. 154-162, Belo Horizonte, 2011.

PETUCO, Dênis Roberto da Silva & MEDEIROS, Rafael Gil. Redução de danos: dispositivo da reforma? Trabalho completo. [S.l.], [s.n.], 2009. Disponível em: <<https://repositorio.observatoriodocuidado.org/handle/handle/589>>. Acesso em: 23 de maio de 2015.

RODRIGUES, Thiago. Política das drogas e a lógica dos danos. *Verve*, v. 3, p. 257-277, São Paulo, 2003.

_____. Tráfico, guerra, proibição. In: LABATE, Beatriz Caiuby.; GOULART, Sandra Lucia; FIORE, Maurício; MACRAE, Edward. & CARNEIRO, Henrique. *Drogas e cultura: novas perspectivas*. Salvador: EdUFBA, 2008. p. 91-104.

ROLNIK, Suely. *Esferas da insurreição: notas para uma vida não cafetina-da*. São Paulo: N-1 Edições, 2018a.

_____. Entrevista com Suely Rolnik. *Pernambuco* (Suplemento Cultural do Diário Oficial do Estado de Pernambuco), Companhia Editora de Pernambuco, Governo do Estado de Pernambuco, n. 154, Recife, dezembro, 2018b. Disponível em: <<http://www.suplementopernambuco.com.br/entrevistas/2206-entrevista-suely-rolnik.html>>. Acesso em: 28 de dezembro de 2018.

SHIMA, Hisako. Drogas e nutrição: interações e incompatibilidades. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 6, n. 3, p. 255-263, São Paulo, 1982.

SOUZA, Tadeu de Paula. *Redução de danos no Brasil: a clínica e a política em movimento*. 2007. 116f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal Fluminense. Niterói: UFF.

SOCAL, Lucas Brugnara. *Drogas e a política do controle: entre o proibicionismo e a redução de danos*. 2012. 69f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria: UFSM, 2012.

TORCATO, Carlos Eduardo Martins. Breve história da proibição das drogas no Brasil: uma revisão. *Inter-Legere*, n. 15, p. 138-162, Natal, julho/dezembro, 2014.



DE SERVIÇO E CUIDADO

DE SERVIÇO E CUIDADO

Ray Lima¹

El fruto del silencio es la oración, el fruto de la oración es la fe, el fruto de la fe es el amor, el fruto del amor es el servicio, el fruto del servicio es la paz.

Madre Teresa de Calcutá

Não há paz nem amor sem cuidado ou serviço sem serviço cuidadoso. O cuidado é nosso princípio ancestral de manutenção da qualidade do maior bem comum que é a vida. O cuidado é o serviço de cura. O serviço apresenta-se também como lugar de prática das escolhas que procedemos ao existir como exercício e valorização dos processos que sustentam a vida. O serviço, a ação prática das inteligências ativas do ser ao estar sendo, é a sonhação da existência, quando os saberes construídos, o que aprendemos, criamos e recriamos alimentam por meio da vivência o viver em plenitude. O serviço cuidadoso é o que movimenta as ações de cura, as artes e ciências de tratamento que transformam energia bruta e desconexa dos sentidos que amamentam a vida em energia tratada cujo conteúdo é a amorosidade (amor = energia tratada). É o serviço cuidadoso que acolhe, catalisa e nos faz produzir energia criadora e amorosa, sempre potente, mas quando dispersa perde força, vulnerabiliza-se, tornando-se passível de ser absorvida ou capturada por forças de atração dos campos de energia negativada, levando-a forçosamente outra vez ao estado bruto que conduz o ser da gente a se violentar, ao estágio de quase bestialização e banalização da brutalidade como princípio gerador de autodestruição e expansão dos impulsos destrutivos. E tudo isso se dá nas relações de dentro para dentro, entre mim e meus outros (“intramim”); de dentro para fora, entre mim e outros mundos, de fora para fora, entre mundos singulares e seus diversos.

¹ Ray Lima trabalha com Educação Popular e Cenopoesia.

Cuidar do outro é cuidar de mim, cuidar de mim é cuidar do mundo
(LIMA, Ray. *In*: De sonhação a vida é feita, com crença e luta o ser se faz).

O serviço, portanto, é cuidar dos mundos que criamos e desenvolvemos e, na condição de gestores-cuidadores de nós mesmos, do mundo singular que estamos sendo e afeta os outros, partindo daí para cuidar dos mundos de fora, dos outros mundos que nos afetam – os que estão ao nosso redor e muito além deles, numa relação que exige atenção máxima e infinda.

O cuidado é meio e finalidade, estratégia e princípio. Princípio quando entendido como visão e dimensão fundante de mundo, servindo de fundamento para determinados tipos de sociedade e regulação dos padrões de relações capazes de nos desviar dos ataques constantes e assédios dos diferentes padrões de organização e relação orientados pelas sociedades de consumo, regidos pelo poder de capital. Quando meio, o cuidado se manifesta em forma de práticas de mundo e ação terapêutica. Os bombardeios são muitos, constantes e multidirecionais, afetando o corpo anímico, deixando em fragmentos o indivisível, nos tornando irreconhecíveis, invisibilizados por nós mesmos. O fato é que os desafios e as soluções estão sempre por perto, mais perto do que distantes.

É fácil amar os que estão longe. Mas nem sempre é fácil amar os que vivem ao nosso lado.

Madre Teresa de Calcutá

O desafio
é o fio prestes a se partir
pelo excesso de energia sem fluidez
quando por sobre ele o ser bailando
acima do movediço chão da estrutura
no contratempo
no contrassenso da superestrutura
percebe que o ser livre quando a vida é leve
o equilíbrio que vem daí sempre embora breve
Ray Lima (*In*: www.cenopoesiadobrasil.blogspot.com)

Nem sempre os mundos que desejamos habitar são os mesmos que nos habitam. Nem sempre os mundos que habitamos se confundem com os que desejamos e intencionamos ser-viver com dignidade neles e com eles.

Talvez, pensando assim, a melhor forma de contribuir com as mudanças nos outros seja cuidando de nós mesmos e daquilo que está ao nosso alcance, em nosso poder de gestão, operando, cada um, transformações profundas no ser de si. Grande parte da energia que acessamos e tratamos é consumida com o que não podemos dar conta. O desespero e a angústia que muitas vezes nos arrebatam e consomem é coisa que vem de fora para dentro, atraída pelo nosso desejo desesperado de resolver o que efetivamente não podemos, questões de toda ordem apresentadas como problemas verdadeiros que nos chegam pelos mais variados canais, principalmente pelas redes de relações impostas e ou influenciadas pelas tecnologias da informação e comunicação em sintonia com o mercado de consumo do qual elas servem como arautos e sustentáculo. A gestão da vida exige cuidado permanente e absoluto de dentro para fora, de fora para dentro. Não creio em mundo seguro, mas em relações de qualidade que assegurem menos riscos à vida em comum. Quanto mais confiança geramos de nós para nós, mais segurança e qualidade de vida produzimos coletivamente também. A inteligência da vida para mim dá-se mais em ato do que de fato. Todos nós carregamos inteligência no corpo, mas é no ato, na gestão dos nossos serviços existenciais que efetivamente ela pode nos servir.

A vida é feita de afetos e emoções que regem e determinam a cada momento quase tudo. E, por isso, ninguém sai impune das interações e relações que estabelece com os outros. Assim, todas as vezes que alimentamos relações duvidosas ou adoecidas acabamos adoecendo com elas.

Nestas condições, a vida nos sugere que aprendamos a fazer escolhas conforme nossas utopias e sonhações, porém com o cuidado de discernir entre o que necessitamos e o que nos oferecem. Quando não conseguimos mais enxergar a riqueza de possibilidades de mundo que somos, caímos no miserê espiritual e existencial, na areia movediça das ilusões de um mundo único e determinado por quem nos desconhece completamente, mas forja uma imagem para que nela nos reconheçamos como sendo verdadeiramente nós.

Nunca uno, jamais foi um só;
multidiverso, infinito ao redor,
são muitos os mundos,
agora sei;
são muitos os mundos
resta-me ser;
são muitos os mundos
me cabe escolher.

Ray Lima (*In: Metamorfoses de nuvens*. Maranguape: Edições Vila de Poetas Mundo, 2016.)



***ENTREVISTA COM
VERA DANTAS:
educação popular em saúde***

ENTREVISTA COM VERA DANTAS: *educação popular em saúde*

Uma enorme ciranda toma conta do espaço. De mãos dadas, alguns desenvoltos, outros trôpegos, guiados pelo som da maraca, várias vozes cantam juntas agradecendo o encontro, celebrando a natureza, a alegria, a amorosidade. Vera Dantas anima a roda e os afetos das pessoas que anunciam que são um círculo sem início nem fim... Vera é médica, professora e uma das mais importantes militantes da educação popular no Brasil. Criadora, dentre tantas ações por todo o país, do Espaço Ekobé, espaço de cuidado, práticas integrativas e complementares em saúde e permacultura da Universidade Estadual do Ceará; das “Cirandas da Vida”, experiência de educação popular em saúde na rede municipal de Fortaleza; Movimento Popular Escambo Livre de Rua, experiência coletiva de organização comunitária que estabelece uma rede de artistas populares, envolvendo diversos estados do Nordeste brasileiro. Em abril de 2018, a convite do projeto “Brinquedos de Saúde”, Vera esteve em Belém, junto ao mestre da cultura popular e cenopoesia Ray Lima, para trabalhar educação popular e compartilhar sua experiência. Na entrevista realizada por Larissa Gonçalves Medeiros, psicóloga e educadora que integrou a equipe do projeto, Vera retomou sua trajetória, apresentando caminhos para, em comunidade, cultivarmos alegria e esperança na construção de práticas de educação e cuidado emancipadoras.

Larissa Medeiros: Vera, eu queria que tu começasses falando um pouco dessa tua atuação com a educação popular. Que trabalhos você tem desenvolvido? Quería que te apresentasses um pouco nesse momento inicial.

Vera Dantas: Eu sou Vera Dantas, tenho uma formação em Medicina e venho, desde o término da minha graduação, buscando esse caminho com a educação popular e as práticas de cuidado. Eu sou originalmente uma médica homeopata, depois fiz Saúde Pública, depois fui fazer o Mestrado em Saúde Coletiva e o Doutorado na Educação, mas nesse caminhar fui me envolvendo com o movimento.

Eu me envolvi com o teatro popular de rua antes do teatro popular já por uma necessidade médica, porque fui trabalhar num município do interior do Rio Grande Norte, no início da década de [19]80, onde havia uma cidade serrana que não tinha acesso por estrada asfaltada e que, quando chovia, [tal] acesso só se fazia com carros, caminhões, carros de tração nas quatro rodas, por isso tinha uma dificuldade de as pessoas buscarem os serviços mais estruturados. Eu era, naquele tempo, uma médica com duas auxiliares de enfermagem, dois visitantes sanitários da Fundação Sesp¹ e duas parteiras, que eram, na realidade, auxiliares de enfermagem. Essa era a equipe de saúde que eu tinha, e, ao chegar a esse município, no mês em que eu cheguei, morreram 25 crianças. Como eu costumo dizer: o sino da igreja bateu 25 vezes, anunciando os anjinhos do céu. Eu me desesperei porque, naquele tempo, eu estava começando a usar o soro oral, fazendo tudo que eu tinha aprendido das coisas de educação em saúde, mas as crianças estavam morrendo de diarreia. Então, eu resolvi buscar o que a gente tinha no município: o sindicato rural, porque era um município onde 80% da população era rural; a Emater², que era o serviço de assistência rural; a escola e a igreja, que tinha um grupo de jovens, e a partir dali a gente foi se descobrindo nas nossas potências. Tinha um secretário do sindicato que era um repentista violeiro, havia as meninas da escola, professores e estudantes, que eram também do grupo de jovens e que gostavam de brincar de drama, e tinha o pessoal da Emater, que fazia as reuniões com as mulheres principalmente na zona rural. O violeiro produziu um cordel, e aí nós resolvemos dramatizar esse cordel e sair com a Emater [até a] zona rural para, a partir do cordel, conversar com as mulheres. Aí começa minha história na educação popular em saúde nesse vínculo com a saúde pública.

Daquele espetáculo de teatro, nós fomos procurados por um grupo de teatro da cidade vizinha pra participar de um projeto que era: “Conheça a história de sua cidade através do teatro”. Normalmente, esse grupo de teatro ia para a cidade e montava o espetáculo. Quando eles souberam das coisas que a gente estava fazendo, propuseram que a gente fizesse a pesquisa e a gente montasse o espetáculo. Nós montamos um espetáculo

¹ Serviço Especial de Saúde Pública. (N. do R.)

² Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural. (N. do R.)

que se chamou “Farinhada” e contava a história da cidade dentro de uma casa de farinha. Nós não tínhamos materiais [sic] nenhum, então resolvemos montar a casa de farinha com coco. A gente ia contando as histórias dentro da casa de farinha, que era também uma coisa da minha leitura, eu sou filha de camponeses, me criei nessa coisa das farinhadas, que eram os rituais coletivos de muita coisa, não só de produzir a farinha, e aí, com esse espetáculo, nós nos envolvemos com a Federação de Teatro Amador e fomos representar o estado num festival nacional de teatro com um monte de adolescentes, de crianças, de jovens que nunca tinham saído daquele lugar.

Aí nós enveredamos pela questão do teatro e conhecemos um grupo de teatro de rua do Rio Grande do Norte – eu morava no Rio Grande do Norte –, chamado de “Alegria Alegria”, que estava começando a fazer teatro de rua. Um dos membros desse grupo era o Júnio Santos, que é nosso companheiro do Movimento Escambo até hoje. E aí nós resolvemos montar o teatro de rua para falar de uma lagoa na nossa cidade que estava poluída. Fizemos uma jornada de ecologia a partir do teatro e começamos a trabalhar com os professores como agentes de saúde pública, e passamos a fazer coisas.

Eu tive que sair da cidade porque havia discordâncias políticas com as minhas posturas, eu sempre fui petista, naquele tempo ainda de organização do PT³ no Rio Grande do Norte e aí eu fui trabalhar em Currais Novos, que era a cidade vizinha. Uma coisa importante daquele nosso movimento na serra é que, no ano seguinte àquele ano das 25 crianças que morreram de diarreia, morreram apenas, no ano inteiro na cidade, cinco crianças, e não foi de diarreia. Isso foi o resultado desse trabalho coletivo, né? E, quando eu vou para Currais Novos, eu continuo muito envolvida com essa coisa do teatro. Nós juntamos aquele grupo lá da serra com grupo de teatro da cidade para montar um espetáculo que se chamou “A festa do rei”, e esse espetáculo nós usamos para desenvolver campanha política, usamos para desenvolver muitas coisas da luta popular, mas também, a partir dali, eu comecei a trabalhar com o rádio, fazia um programa de rádio discutindo saúde que a gente foi aprender com o Movimento de Educação de Base do Caicó, que era outra cidade que tinha um movimen-

³ Partido dos Trabalhadores. (N. do R.)

to. O Movimento de Educação de Base ele foi muito importante no Nordeste para difundir as ideias freireanas, e eles tinham uma rádio católica em Caicó que fazia os programas de saúde, e nós conseguimos incluir isso numa rádio lá de Currais Novos num programa participativo. Bom, nessa história, a gente começou a pensar na ideia do “Movimento Escambo de Arte de Rua” já fazendo uma articulação com um município da região oeste do estado onde estava trabalhando o Ray, [em] que depois o Júnio Santos foi trabalhar lá e [onde] eu também fui trabalhar. A gente começou a fazer esses movimentos e eu fui me envolvendo definitivamente com o teatro, com a educação popular, como uma característica do meu jeito de fazer saúde. Nesse ínterim, eu, como médica homeopata numa cidade pequena, não dava conta... a homeopatia não dava conta, porque a gente não tinha as medicações, então comecei a trabalhar muito com aquilo que o povo já sabia que eram as plantas medicinais que eu já tinha estudado muito no tempo da graduação, e aí a gente foi seguindo.

Começamos, por conta do “Movimento Escambo”, a ter contato em Icapuí, no Ceará, que era um município gerido pelo PT, um município onde o Ray trabalhava também. Esse contato culminou com a vinda de Ray [do Rio Grande do Norte] para o Ceará e com essa articulação com o “Movimento Escambo” chegando no [sic] Ceará.

Em [19]94, quando eu me mudei para o Quixadá, no sertão do Ceará, com a criação da estratégia saúde da família, foi a oportunidade de a gente ter o espaço da saúde como um espaço de discussão das questões comunitárias envolvendo o teatro. Àquela época, a gente já tinha essa experiência do teatro de rua, mas também tinha a experiência do teatro fórum, e começamos a fazer essas experiências nas comunidades, e aí já não mais envolvendo só eu, mas incorporando os outros profissionais de saúde da família, inclusive vários médicos e médicas, ao ponto que nós, em Quixadá, chegamos a montar um espetáculo de teatro que se chamou “Em cima da bucha com saúde e felicidade”, o qual foi um espetáculo teatral que teve quadro montado em uma das comunidades com a equipe e a [própria] comunidade. A gente fez um diálogo com o Caps, com a saúde mental do município, porque o Caps também tinha um trabalho muito voltado com a biodança, com a arte, e a gente fez esse espetáculo abrindo a conferência municipal de saúde com a participação de mais de 70 pessoas atuando com o cortejo, percorrendo as ruas da cidade. Isso foi uma

coisa muito marcante porque todos os profissionais da saúde da família se envolveram, os que não foram atores ajudaram a fazer a preparação vocal, ajudaram a confeccionar os figurinos, até o motorista das ambulâncias se envolveu na montagem do espetáculo...

Então, esse caminho aí, o “Movimento Escambo”, foi continuando, e esse jeito de fazer educação popular em saúde foi se configurando nessa possibilidade de trabalhar com a arte não como instrumento, mas como esse caminho que mobiliza as pessoas porque se percebem potentes, se percebem criativas, se percebem capazes de produzir reflexões ali em ato.

LM: Quando tu começaste toda essa experiência, tu já tinhas contato com as ideias freireanas ou foi a partir disso que foste entrando em contato com toda essa discussão da educação popular?

VD: A primeira discussão que eu fui tendo com a educação popular foi a partir da experiência com o rádio e desse diálogo com o Movimento de Educação de Base, mas ainda não era uma coisa assim... Naquele tempo, eu ainda não vislumbrava o rádio, e mesmo essas experiências comunitárias assim... Hoje, eu vejo que eram realmente educação popular, mas eu ainda não tinha muita clareza disso.

Eu lembro que, quando eu estava naquela cidade, Lagoa Nova, no Rio Grande do Norte, conheci um médico sanitarista paulista que chegou e me deu um livro de presente, dois livros de presente. São dois livros de um americano que fez muito trabalho na África, que é o David Werner. O primeiro deles é *Onde não há médico*, e o segundo é *Aprendendo e ensinando a cuidar da saúde*, e foi com aquelas perspectivas... ali, naquele livro, eu ouvi falar de forma mais concreta pela primeira vez das ideias de Paulo Freire e dos trabalhos com comunidades de base que existiam no México, que existiam na própria África, e a gente foi incorporando coisas.

Mas um contato mais íntimo com a educação popular enquanto base freireana mesmo eu fui ter em Quixadá, quando conheci o teatro do oprimido, o Augusto Boal. Ele já trazia muito Paulo Freire, mas em Fortaleza eu conheci, tive a oportunidade de ver pela primeira vez o Paulo Freire, que foi aqui que ele lançou o último livro dele vivo e que foi prefaciado por um professor da Universidade Estadual do *campus* lá de Quixadá, que chama-se [*sic*] Luiz Oswaldo, que era um companheiro de trabalho das lu-

tas lá. Então, ali eu começo definitivamente a me aproximar da educação popular em saúde. Mas aí eu estou me lembrando que teve uma coisa anterior a isso, que foi a minha formação em saúde pública...

Antes de vir para Quixadá, eu me transferi para Natal a fim de fazer uma especialização em Saúde Pública, pois eu trabalhava no interior, era médica concursada na Secretaria Estadual de Saúde. Naquele tempo, os cursos de especialização duravam quase dois anos, era quase um mestrado. Eu fui fazer essa especialização já grávida da minha terceira filha, eu tinha casado novamente com uma pessoa do teatro, e fui trabalhar numa comunidade chamada Mãe Luiza, que era uma comunidade periférica onde existiam muitos terreiros de Umbanda e um trabalho muito articulado por um padre católico, que fundou o Conselho da Criança e do Adolescente em Natal, e que fazia os trabalhos de mobilização com a comunidade todos os anos. Fazia o trabalho de alfabetização, a partir desse lugar da igreja, mas fazendo o diálogo com as igrejas evangélicas e os terreiros de Umbanda. Nesse curso de especialização, eu, além de ser aluna, fui chamada para falar da experiência que tinha desenvolvido no interior.

Veio a ser professor desse curso uma pessoa que até hoje é uma grande referência para nós, que é o Eymar Mourão Vasconcelos, professor da Universidade Federal da Paraíba. O Eymar já fazia muitas coisas [em] que eu me espelhava: ele trabalhava com programa de rádio, ele fazia os trabalhos de base e ele foi um dos sujeitos que ajudaram a formar o Movimento Popular de Saúde no Brasil. Nessa época, o Eymar foi o grande estimulador de que a gente continuasse a fazer as experiências com a comunidade, que isso era importante. E aí, quando eu chego aqui no Ceará, a gente segue nesse caminho.

Depois fui trabalhar em Icapuí, que era o município onde vivia o Ray. Em Icapuí, a essa época, o secretário de saúde era um médico que trabalhou comigo nas equipes de saúde da família lá de Quixadá, muito querido, o Alcides Miranda, e ele disse “olha, você vem e vamos desenvolver, junto com o Ray, uma experiência de cultura e saúde que aponte na perspectiva da autogestão e da mobilização comunitária”. Então, nós começamos com essa experiência do “Corpo meu, minha morada”. O que era a ideia do “Corpo meu, minha morada”? Era a ideia de partir desse universo que é o corpo: como as pessoas se percebem? nomeiam esse corpo? as suas partes? Fazer um diálogo com o que está no campo da Bio-

logia, e fazer um *link* com o que a gente tinha de experiência comunitária nas diversas praias, que Icapuí é um município litorâneo. E aí escolhemos, em cada comunidade, pactuados com a comunidade, uma pessoa para ser o educador desse projeto. A gente tinha três grandes ações desse projeto: o programa de rádio, era uma rádio comunitária que os estudantes das escolas do município escutavam. A gente fazia o roteiro, era uma espécie de radioteatro, eu fazia o personagem que era a Globina, uma célula do sangue que ia falando como é que aquela parte do corpo funcionava, o Ray fazia o diálogo intercultural porque ele trazia a nomeação popular, e nós tínhamos um repentista, que se chama J. Gomes, o qual fazia o diálogo realmente entre a linguagem popular e a linguagem técnica, e ele fechava os programas com a síntese daquela viagem pelo corpo a partir do que a gente falava. Depois, a gente ia para as comunidades, e a gente ia brincando com a comunidade de acordo como ela nomeava aquela parte do corpo, e depois elas iam escolher temas que elas achavam importantes para se discutir. Então, a gente tinha os momentos formativos com os educadores, e depois tínhamos, no final de cada ano, um encontro para avaliar o conteúdo que cada comunidade produziu. Muito interessante porque a gente tinha três focos: esse espaço que é meu corpo, os espaços que eu ocupo e os espaços que me ocupam. Então, gente discutia “como eu me percebo para além do corpo máquina?” Um segundo momento, que era: “como é que eu me vejo nessa comunidade?” E um terceiro momento, que era: “como é que eu percebo esses elementos culturais e ideológicos?” A gente trabalhava isso primeiro com os educadores e eles desenvolviam os encontros na comunidade, produziam sínteses e iam discutir ideias de continuidade dentro dessa perspectiva.

Aí foi a época [em] que eu entrei no mestrado e resolvi estudar essa experiência que eu estava vivendo numa pesquisa-ação, e uma das comunidades tinha uma parteira, já bem velhinha, e os médicos, afilhados e sobrinhos – afilhados são os que ela pegou – resolveram montar um espetáculo de teatro para homenageá-la. Ia ter aqui no Ceará um seminário internacional de parto humanizado, com o apoio de uma agência japonesa e eles iam conseguir uma ajuda de custo para a gente apoiar essa montagem, não era um cachê para os atores, mas era para comprar os figurinos. Daí, nessa época, o Júnio Santos resolveu nos ajudar nesse processo de montar esse espetáculo, porque, quando a neta fez o papel

dela, a parteira disse que ela não trabalhava daquele jeito, e o Júnio provocou a parteira de 73 anos a fazer seu próprio papel no espetáculo, e os outros atores iam apenas acompanhá-la.

Nós circulamos com esse espetáculo em todas as comunidades onde tinha o “Corpo meu, minha morada” para que as pessoas pudessem discutir o que elas aprendiam a partir daquelas ideias, e o que, na sua comunidade, elas podiam fazer na mesma linha, ainda que o tema não fosse o mesmo. Essa foi uma experiência muito interessante. Infelizmente, com as mudanças de gestão, não houve o mesmo estímulo, mas ainda hoje, isso foi final da década de [19]90, ainda hoje, agora com o processo do EdPopSUS, as pessoas têm vivo esse trabalho que foi desenvolvido ali, e a importância disso, porque a gente trazia muito essa coisa da poesia, da brincadeira, das cantigas, dos brinquedos cantados, das cirandas, das plantas medicinais, da alimentação.

Bom, aí a gente veio para Fortaleza, eu fui primeiro trabalhar na saúde da família aqui, depois fui trabalhar com os índios Tapeba, uma etnia [presente] aqui no Ceará, que é a etnia mais numerosa hoje e a primeira a se autorreconhecer no processo de retomada.

Nesse tempo, a gente já... desde aquele final de tempo em Quixadá... Em Quixadá, teve uma coisa importante, nós conseguimos fazer o primeiro curso de especialização de educação popular em saúde do Nordeste, eu acho até que do Brasil. Foi um encontro que envolveu desde trabalhadores de saúde, professores da universidade, e foi um encontro em que a gente conseguiu pautar a arte como elemento importante. Por exemplo, nós tivemos o teatro, o rádio, a produção de cordel, naquele tempo, em [19]96, como uma coisa importante. E aí, naquele tempo, estava começando a se desenhar nacionalmente o que viria a ser posteriormente a rede de educação popular. Chamava-se, na época, de Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde, mas não era a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (ANEPS) ainda, era uma coisa organizada por alguns técnicos e professores universitários, e o Eymar Vasconcelos era uma das pessoas-chave dessa construção. E eles editavam um boletim que, depois, com a questão da internet, virou uma rede virtual que existe até hoje, a Rede Pop Saúde. E aí eu comecei a participar daqueles processos, comecei a me envolver com essa luta da educação popular, até que, em 2003, com a chegada do governo

Lula, a criação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, se criou, dentro do ministério, um espaço pra educação popular, e nós resolvemos criar esse espaço de articulação para poder, ao mesmo tempo, fazer o diálogo com o governo e acessar as coisas que as políticas públicas nos possibilitavam, mas também de poder nos intercomunicar com as várias experiências que existiam espalhadas pelo Brasil. Desde os movimentos de âmbito nacional, como o MST⁴, como o movimento das mulheres camponesas, até aquelas práticas que muitas vezes eram práticas de uma pessoa só dentro de uma pequena comunidade.

Aqui, no Ceará, esse movimento foi muito importante porque aqui já tinha uma experiência muito interessante das CEBs⁵ de atuarem em rede, e essa foi uma das coisas que me chamou atenção na cidade de Fortaleza. A rede de economia solidária é uma coisa que vai começar muito a partir daqui do Ceará. Essas experiências de trabalho com terapia comunitária, as experiências com plantas medicinais que aqui a gente chamou de “Farmácias Vivas”. Então, eu percebia, por exemplo, aqui no Ceará um potencial para o trabalho em rede, para o trabalho integrado, para aquela possibilidade de a gente ir compondo com o outro as possibilidades. Eu [me] lembro agora de uma cantiga, uma ciranda que o Johnson Soares produziu depois, nas “Cirandas da Vida”, [em] que ele dizia assim: “tu me ensinas que eu te ensino o caminho no caminho, com as tuas pernas minhas as pernas andam mais”. Então, as pessoas aqui, eu percebia que elas não estavam tão preocupadas em olhar para diferenças dela com o outro, mas para como podiam compor com o outro e se fortalecer.

Quando eu vim pra Fortaleza mesmo, eu fui militar num movimento que vinha de uma dessas Comunidades Eclesiais de Base, chamado Movimento de Saúde Mental Comunitária de Bom Jardim (...), e esse movimento, que era puxado a partir das CEBs, tinha como pároco um padre psiquiatra, que era da ordem comboniana, que era uma ordem alinhada com a Teologia da Libertação, e que era terapeuta comunitário também, e que queria levar o teatro. Então, meu ex-companheiro começou um trabalho com o teatro fórum com as mulheres, como forma de gerar renda. Elas trocavam o espetáculo por comida nas escolas, nos equipamentos do

⁴ Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra. (N. do R.)

⁵ Comunidades Eclesiais de Base. (N. do R.)

bairro. Quando nós nos separamos, ele foi embora e eu assumi esse trabalho, mas com o compromisso de envolver também as crianças, porque as mulheres iam, mas não podiam deixar as crianças em casa, porque não tinham com quem deixar, e também porque, no dia [em] que iam para as atividades de teatro, tinha comida que às vezes estava faltando em casa.

Nós resolvemos juntar aquela ideia do teatro fórum, que já era trabalhado, com a brincadeira do palhaço, com a brincadeira do teatro de rua, e foi uma coisa maravilhosa, porque nós começamos a montar... por exemplo, eles queriam discutir uma temática que era um problema já de comunidade naquele tempo em [19]99/2000, que era a questão das drogas, mas eles não estavam preocupados em discutir o efeito das drogas nas pessoas, era a questão do tráfico... porque os meninos se envolviam pela necessidade de ter, muitas vezes, que botar comida dentro de casa. E a gente montou um espetáculo que brincava com isso, que discutia essa temática usando a brincadeira da batata quente, que é uma brincadeira comum aqui, que as crianças brincam, do mandraque. E tirando aquela ideia do coringa do teatro fórum, a gente foi trazendo a ideia dos nossos coringas populares do Nordeste, o Mateus do Reisado, o palhaço, que abria para a comunidade dizer mesmo o que ela estava achando daquela situação. E aí nós chegamos à saúde, e resolvemos montar um espetáculo [a] que eles deram o nome de “Pacientes pacientes”, para discutir a dificuldade de acesso que a comunidade tinha quando chegava à unidade de saúde. E aí montaram cenas e a gente brincava com isso, e nós rodamos depois por muitos lugares naquela região do Bom Jardim para discutir, inclusive com a chegada das equipes saúde da família, a territorialização, como era que a gente olhava para a comunidade, via os problemas, mas via também as potências.

Em 2005, a gente criou a experiência das “Cirandas da Vida”, dentro da Secretaria de Saúde, como uma estratégia de educação popular. A ideia era [a seguinte]: vamos fazer os círculos de cultura e escutar as histórias de luta e resistência, e a gestão vai, não para dizer o que vai fazer, mas para escutar a comunidade, e escutar a comunidade não é só escutar os adultos, vamos escutar os adultos, os jovens e as crianças. E aí fomos nos rebolar para encontrar as formas, como é que seria a melhor forma de lidar com as crianças? E fomos aprendendo no caminho mesmo. Como é a melhor forma de trabalhar com os jovens? Como é a melhor de traba-

lhar com os adultos? E depois a gente tinha um momento intergeracional onde eles traziam suas sínteses criativas. Os jovens traziam muito teatro, a dança, a música, o *hip hop*; as crianças traziam muito os brinquedos cantados e os desenhos; e os adultos traziam muito a linha do tempo mesmo, com os sinais de vida, os sinais de morte. E aí esse projeto, o “Cirandas da Vida”, virou uma pesquisa-ação, que foi a minha tese de doutorado, mas que, mais importante do que isso, foi um espaço de ativação das experiências na comunidade para começarem [a] se perceber potentes para enfrentar as suas situações com aquilo que elas tinham.

Daí urgiu a ideia de fazerem uma rede de grupos teatrais para apresentarem teatro nas praças, surgiu a nossa relação com os grupos de capoeira angola, e a ideia de ir para as escolas fazer os grupos de capoeira e de teatro, de música, percussão. Nós fizemos isso em muitas escolas de periferia, não com a gente indo dar as aulas, mas com o jovem que é identificado a partir dos encontros da “Ciranda” como potencial. E ele ia fazer esse trabalho na escola como uma forma, inclusive, de ser reconhecido como potente.

Com essa experiência das “Cirandas”, a gente foi circulando por outros lugares, e fomos nos encontrando com Vitor Pordeus, fomos nos encontrando com outros grupos de teatro e de arte popular, e fomos construindo um caminho, eu acho que muito próprio do Ceará e do Nordeste, que é esse caminho da educação popular tecida com a arte. Essa experiência da “Ciranda” começou envolvendo muito o Júnio Santos e a Josi (nota sobre a Josi), e também alguns artistas circenses que tinham por aqui [e] que também vinham das histórias de luta aqui na periferia em Icapuí. E, depois, o Júnio e a Josi não tinham mais condições de vir, e o Ray assumiu, porque já estava morando aqui, e ele assumiu esse trabalho conosco e a gente começou a efetivar a Cenopoesia no contexto da saúde, pensando a Cenopoesia como essa linguagem síntese, mas ao mesmo tempo polifônica, no sentido do que disse o Mikhail Bakhtin. Ele disse que a polifonia é quando, numa relação de dialogismo, as vozes dissonantes não são abafadas, elas vão compor essa polifonia porque o mais comum é a voz dissonante ser abafada. Então, por exemplo, quando nós fomos trabalhar na comunidade aqui do Lagamar, que é uma comunidade que tem a juventude em conflito com a lei, se foca muito ali que tem vários movimentos envolvidos com isso, com a possibilidade de reconfigurar o

papel desses jovens, as pessoas diziam “olha, aqui não tem ciranda cirandinha, aqui é *hip hop*, o que a gente gosta, o que a gente se identifica”, e a gente saía com aqueles meninos a caminhar pela beira do canal, e eles iam mapeando os sinais de vida e os sinais de morte que havia naquele território a partir da sua vivência, muitas vezes ainda sob efeito do *crack*, mas foi um trabalho muito potente que a gente percebeu durante o tempo que durou.

LM: O que te fisgou nessas ideias freireanas e de que modo tu enxergas que elas contribuem para a produção da saúde?

VD: A primeira coisa é essa perspectiva de partir do saber prévio das pessoas. Isso eu já entendia desde aquela primeira experiência lá em Lagoa Nova, e foi preciso saber o que as pessoas ali usavam para diarreia. Foi preciso conhecer aquele saber prévio daquele violeiro. Foi preciso saber que aquelas professoras e aqueles jovens gostavam de brincar de drama, para a gente poder construir uma ação de superação. Então, eu acho que essa ideia que o Freire disse sobre o saber prévio, o saber de experiência feita, ele não é senso comum. E aí o Miguel Arroyo ele vai falar um pouco disso, ele foi dizer que esse saber de experiência feito, ele tem um sentido importante porque ele é um saber construído para enfrentar as situações do dia a dia.

Uma outra coisa que sempre me chamou atenção, desde o início sempre me encantou, na perspectiva freireana é essa possibilidade de diálogo. De que não tem o dono da verdade, porque aprendemos muito essa coisa de que somos os donos da verdade. Aquele primeiro mês naquela cidade me levou muito para essa coisa de que nós não somos os donos da verdade. Com os meus conhecimentos, eu não consegui evitar aquelas 25 mortes, que aqueles 25 anjinhos subissem pro céu, como diziam as pessoas da comunidade. Então, eu penso que essa ideia do diálogo, essa ideia de partir do que os outros sabem... E uma terceira coisa, que é a problematização, porque se a gente não deixa que os conflitos, que aquilo que vai ajudar as pessoas a refletirem para perceber que aquilo não é natural, se isso não emergir, a gente não vai estar produzindo as tais polifonias, nem os diálogos, a gente vai estar mais uma vez produzindo opressão, mesmo que ela venha, vamos dizer assim, fantasiada de teatro,

fantasiada de música, fantasiada de cordéis. Então, eu acho que Freire tem um conjunto de coisas que não é só o Freire, né? Porque, na verdade, isso que hoje a gente considera a pedagogia freireana ela foi sendo construída na experiência. O Freire e seus companheiros, que foram muitos, uns ainda estão entre nós, como Gadotti, como o Carlos Rodrigues Brandão, como a Vanilda Paiva, eles foram construindo essas teorizações a partir das coisas que foram vivendo, que foram aprendendo, dos erros também que foram cometendo, e dessa ideia de estar sempre se questionando sobre o que está fazendo, e se questionando não como uma coisa para responder o certo, mas se questionando como uma forma de você ir ampliando o seu olhar.

Uma outra coisa que eu acho importantíssima, que é decorrência disso, é o princípio libertário. Não tem o saber maior, não tem o saber menor, tem o que é diferente, mas tem uma coisa que é: à medida que eu problematizo, que eu amplio meu olhar, que eu desnaturalizo de que aquilo é assim porque é e tem que continuar assim, eu percebo que posso fazer coisas, que, a partir do que eu sei, posso produzir coisas, posso fazer superações, e isso vai gerar libertação, vai gerar emancipação.

No trabalho desenvolvido em Belém pelo projeto “Brinquedos de Saúde”, em abril de 2018, Vera e Ray produziram uma formação em educação popular para a equipe do projeto e para parceiros que estavam trabalhando com educação popular em outros projetos. Também participaram de um processo formativo com alguns trabalhadores que estão atuando em serviços de saúde e que atendem a população em situação de rua, em uso abusivo de álcool e drogas e os próprios usuários desses serviços que estavam também nesse processo educativo nas suas instituições de origem. Sobre os círculos de cultura produzidos neste momento, Vera comentou: “Podemos fazer o círculo de cultura de muitas formas, não é algo engessado. Naquele dia, como a gente trouxe o saber prévio das pessoas, elas trouxeram palavras que a gente chama de palavras geradoras de reflexão, porque são as palavras que imprimem a leitura do mundo, e, a partir dessas palavras, as pessoas se agruparam pelas palavras iguais ou próximas ou semelhantes, e elas foram discutir a partir de uma questão geradora, uma questão problematizadora e foram produzir uma síntese criativa”. Ray e Vera integraram atividades que reuniram momentos de

cuidado, reflexão e criação de sínteses a partir de atividades disparadoras: corredor do cuidado; vivência de automassagem; princípio da cenopoesia; despertar das expressões criativas; cantigas. No processo de sistematização das experiências dos participantes como educadores populares em diversas frentes comunitárias, Vera utilizou a construção da Matriz Fofa, metodologia simples de planejamento estratégico criada pelo consultor em administração Albert Humphrey enquanto trabalhou no Instituto de Pesquisa de Standford, nos Estados Unidos, nas décadas de 1960 e 1970, que pode ser utilizada para qualquer tipo de análise de cenário. O anagrama Fofa possibilita análises que partem dos seguintes aspectos: fortalezas (pessoais), oportunidades (socioambientais), fraquezas (pessoais), ameaças (socioambientais). Assim, a partir da construção dessa matriz, foi possível realizar problematizações e buscar, através do diálogo, soluções coletivas para o enfrentamento dos problemas.

LM: Como foi a tua experiência aqui em Belém no projeto “Brinquedos de Saúde”? Como avalias essa experiência e o que foi que ela te provocou?

VD: Essa experiência mexeu muito comigo. Nesse anos todos, eu já passei por muitos lugares: trabalhei com os indígenas, que foram maravilhosos comigo, trabalhei com esses movimentos de saúde mental, trabalhei com os movimentos de arte, trabalhei com juventude em conflito com a lei, trabalhei com as mulheres, com os movimentos de práticas de cuidado, mas com a população em situação de rua eu tive alguns momentos... eu nunca tinha tido um momento mais intenso. Aliás, tinha tido um durante o “Ocupa Nise”, do encontro da Upac⁶ que aconteceu em Franca, mas foi uma coisa muito temporária. Mas aquele encontro... perceber, por exemplo, o potencial que tem uma pessoa que vem de anos no sistema penitenciário e que consegue produzir cultura...

Uma das coisas que foi forte é que é conflituoso quando os profissionais de saúde se encontram com os profissionais da educação, e se encontram com as pessoas que vivem numa condição que é muito diferente da que nós vivemos. Isso é conflituoso. A própria educação popular

⁶ Universidade Popular de Arte e Ciência. (N. do R.)

nos ajudou a ver: não tenhamos medo do conflito! Aquele momento do círculo de cultura, onde nós vivemos o auge do conflito, eu disse “agora, ou a gente ata ou desata...” e as próprias pessoas vieram... a partir da poesia. Eu lembro que o Ray terminou escrevendo um texto, a partir do poema produzido pelos dois: “O coração do homem é uma bomba-relógio”. Eu acho que nós somos uma bomba-relógio, os seres humanos são uma bomba-relógio e a gente infelizmente tem usado essa bomba-relógio para produzir destruição... está aí a situação de Brumadinho, os ataques aos povos indígenas, mas nós podemos usar essa bomba-relógio, aprender com ela, moldá-la, ajustá-la para que ela produza energia de vida. Naquele dia, eu saí daí com esse aprendizado.

LM: Como tu vê esse trabalho com a educação popular em saúde no momento atual que nós estamos vivendo no Brasil?

VD: Hoje, a educação popular é o que a gente tem de possibilidade de resistência, de (re)existência. O Paulo Freire ele tem dois conceitos que eu considero que são fundamentais nesse nosso tempo de agora: o primeiro é o de situação-limite, então ele disse “quando eu falo a ideia de situação-limite não é a ideia de uma barreira intransponível. Perceber o desafio não é para me imobilizar”. Quando eu consigo produzir, quando as pessoas conseguem perceber que elas têm uma situação que lhes desafia, que elas percebem que precisarão ser transformadas na sua realidade, e elas percebem que têm potência para fazer algo nesse sentido, elas já percebem que isso é uma situação-limite e aí elas vão caminhar rumo ao inédito viável. O que é o inédito viável? É aquilo que eu posso fazer com as minhas potências para essa superação. Pode ser que esse meu inédito viável não resolva tudo, mas ele vai me fazer afastar do ponto de partida. O Galeano dizia isso com aquele poema [em] que ele falou da utopia, [em] que ele disse “quanto mais a gente caminha na direção do horizonte, mais ele se afasta de nós e é para isso que serve a utopia, serve para continuarmos a caminhar”. Então, o inédito viável é essa utopia possível que eu posso fazer para sair do ponto de partida para começar a caminhar.

Eu estava me lembrando de um poema do Paulo Freire, que ele escreveu quando estava na Suíça, no exílio, para falar dessa ideia de esperar, acho que hoje, mais do que nunca, a educação popular nos coloca

nesse campo do esperar. E aí ela já não vem como naquele tempo com Freire com a ideia de alfabetizar os que não leem. Ela vai ser extremamente necessária nas universidades porque nós estamos sendo atravessados pelo olhar convencional, autoritário, cartesiano e excludente de educação, nas políticas de educação de todos os níveis, no campo da saúde. Ela vai ser necessária para reascender a chama da luta do esperar nas nossas comunidades. Na nossa capacidade de nos irmanar com os companheiros que estão, não apenas no Brasil, mas na nossa Latino-América. Por isso que eu tenho participado de um movimento que se chama o “Movimento da Alegria com a Amistoso e Esperar”, nós precisamos encontrar esses caminhos de solidariedade para além das fronteiras que nos são impostas e aí o Paulo Freire ele dizia assim:

Escolhi a sombra desta árvore para
 repousar do muito que farei,
 enquanto esperarei por ti.
 Quem espera na pura espera
 vive um tempo de espera vã.
 Por isto, enquanto te espero
 trabalharei os campos e
 conversarei com os homens (e eu diria com as mulheres e as crianças)
 Suarei meu corpo, que o sol queimará;
 minhas mãos ficarão calejadas;
 meus pés aprenderão o mistério dos caminhos;
 meus ouvidos ouvirão mais,
 meus olhos verão o que antes não viam,
 enquanto esperarei por ti.
 Não não te esperarei na pura espera
 porque o meu tempo de espera é um
 tempo de quefazer.
 Desconfiarei daqueles que virão dizer-me,;
 em voz baixa e precavidos:
 É perigoso agir
 É perigoso falar
 É perigoso andar
 É perigoso, esperar, na forma em que esperas,
 porque esses recusam a alegria de tua chegada.
 Desconfiarei também daqueles que virão dizer-me,
 com palavras fáceis, que já chegaste,

porque esses, ao anunciar-te ingenuamente,
antes te denunciam.
Estarei preparando a tua chegada
como o jardineiro prepara o jardim
para a rosa que se abrirá na primavera.

Acho que não tem algo mais atual para dizer da necessidade de uma educação libertadora, amorosa, porque a dureza que vivemos nos tempos de ditadura militar, nós precisamos encontrar um caminho pelo caminho amoroso, pelas relações que se tecem com afetividade, mas com força. Com esse olhar do inédito viável, mas com os passos firmes na terra para dar os passos que podemos dar.

Há um tempo, eu escrevi um cordel que dizia assim:

O saber que é da experiência
nosso grande Paulo Freire já dizia
é forjado no cotidiano
pra enfrentar as questões do dia a dia

É também um saber coletivo
onde muitos ensinam e aprendem
onde a gente aprende a ser mais gente
lutando pra realidade mudar
São caminhos que precisamos trilhar
Pra educação popular continuar

Precisamos pensar novos cenários
que promovam a vida e a inclusão
onde as pessoas sujeitos cidadãos
possam aprender a dirigir seus destinos

E assim quem trabalha na saúde
precisa ter um pouco mais de atenção
trabalhar com a cabeça e o coração
sem querer ser o dono da verdade
pois se a gente ouvir a comunidade
no que ela tem a nos ensinar
nosso saber mais alegre vai ficar

...

Nós precisamos não só na saúde, mas na educação, no trabalho com a comunidade, no trabalho com a arte, a gente precisa pensar isso, pensar em ser mais alegre, mais criativo, mais amoroso, mais forte, mais potente, mais crítico, mais problematizador, para a gente seguir vivendo e aprendendo uns com os outros, com essa ideia da alegria no sangue. Aprender com os povos das comunidades de Formosa, na Argentina, que eles nos dizem: para ter alegria no sangue é preciso sete “A”:

Alimento saudável
Água saudável
Ar saudável
Albergue digno
Arte
Aprendizagem
Amor



***ENTREVISTA COM
VITOR PORDEUS:
teatro popular e saúde***

ENTREVISTA COM VITOR PORDEUS: *teatro popular e saúde*

Quem é Vitor Pordeus? “**Ator-médico-louco-ator...**” é como se apresenta em um de seus vários trabalhos de contínua e persistente investigação do teatro, da loucura e da medicina. Sempre actante, Vitor conjuga seus fazeres no lugar de quem faz. Ele é o louco tanto quanto o médico e o ator. Acumula uma experiência prática cuja *performance* insubmissa aos rótulos, prescrições e protocolos o conduz, assim como aos grupos com quem trabalha, a um caminho de ruptura e criação de novos saberes e fazeres. Daí surgiram experiências como a do Núcleo de Cultura, Ciência e Saúde, onde, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, elaborou experiência de saúde comunitária e popular; o Hotel da Loucura, que durante sete anos instaurou uma experiência de arte, cuidado e convívio, ocupando enfermarias desativadas no Instituto Municipal Nise da Silveira, no Rio de Janeiro; trabalhos de clínica-teatro no Canadá e no México a partir da psiquiatria transcultural. Atualmente, desenvolve suas atividades na Clínica Theatro Terezinha de Moraes, no bairro do Méier, Rio de Janeiro. **Em dezembro de 2018, Vitor participou das atividades de encerramento do projeto “Brinquedos de Saúde”, colaborando com outros educadores envolvidos no projeto, dentre eles Flávio Gama, mestre de tambores paraense, para um trabalho que culminou em um cortejo no bairro da Marambaia, em Belém. Realizada após seu retorno ao Rio de Janeiro, a entrevista aborda a trajetória de Vitor Pordeus e suas ideias sobre Medicina, Saúde, Teatro e Loucura. Também sua experiência em Belém.**

Larissa Medeiros: Vitor, eu queria que, nesse momento inicial, te apresentasses um pouco e falasses do trabalho que tens desenvolvido, relacionando com as questões do cuidado, do teatro, da educação popular...

Vitor Pordeus: Eu sou Vitor Pordeus, sou ator desde os nove anos e sou médico. A gente começa a estudar e não para nunca mais... Então, eu comecei a estudar com 17 anos e estou até agora estudando para ver

se consigo perseguir a arte da Medicina, que volta e meia me escapa. Mudam as condições históricas, mudam os saberes, muda a Medicina. Então, ela não para de mudar e a gente tem que fazer pesquisa para continuar. Mas, então, eu tenho essas atividades aí, de ator e de médico, que é uma coisa que até eu queria fazer da infância (...).

Mas o que eu estava pensando hoje, que eu acho que é sincrônico, e a gente está nesse momento, é que esse trabalho todo ele vai ser desenvolvido como Núcleo de Cultura, Ciência e Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e agora, em 2019, dia 1o de janeiro de 2019, nós fizemos dez anos (...), quer dizer, dez anos de uma política pública, dez anos de um trabalho que foi desenvolvido dentro da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, dentro da secretaria, da gestão de saúde pública, e nós não arredamos pé. Em 2016, eu fui atacado, fui demitido em segredo e o hospício devorou o nosso trabalho. O Núcleo de Cultura, Ciência e Saúde passou para a mão dos gestores do hospício, mas nós não arredamos pé. Nós continuamos trabalhando com o mesmo teatro, com os mesmos atores, com a mesma rede, que já não era mais Núcleo de Cultura, Ciência e Saúde, já era Universidade Popular de Arte e Ciência, [em] que, em 2010, eu sentia que os caminhos institucionais da Prefeitura, da Secretaria de Saúde, da Secretaria de Cultura, das secretarias [em] que nós trabalhávamos juntos, de meio ambiente... um dia, eu estava voltando para casa e comecei a chorar de desespero, sabe? Porque eu não via caminho. Aí eu falei: olha aí, esse pessoal todo que está dentro do poder público, dentro de Prefeitura, de secretarias de municípios etc. Todo mundo passou pela universidade, todo mundo tem diploma, todo mundo é médico, todo mundo é psicólogo, todo mundo é enfermeiro, todo mundo tem mestrado, tem doutorado. Aí fiquei pensando, que diabos é esse que acontece com as pessoas dentro da universidade [depois] que elas saem, e vão para dentro de um governo, vão para dentro de um poder público gerir dinheiro público de maneira antipopular, de uma maneira até anticientífica, até antimédica, até antiética? Quer dizer, a pessoa sai com a cabeça tão virada que ela acaba entrando num serviço público, e não é pouco dinheiro público na área da saúde que nós temos para administrar, e que aquilo ali se transforma numa máquina de matar pobres, como eu fui observar ao longo da prática médica trabalhando em hospitais públicos.

Meu próprio avô morreu de erro médico dentro de um hospital público, do meu hospital-escola. Então, eu não tive muitas dúvidas [de] que era um beco sem saída, que a gente estava num beco sem saída, porque a atual formação universitária é uma formação cartesiana, é uma formação eurocêntrica, é uma formação que importa acriticamente uma série de conceitos da ciência europeia, da medicina europeia, da medicina norte-americana nos últimos 50 anos e isso é uma catástrofe na nossa população que é greco árabe cristã tupi-nagô, não é verdade? Nós somos uma população muito mestiça e aí veio a ideia da Universidade Popular de Arte e Ciência, quer dizer, nós precisávamos de uma outra relação do conhecimento, que o conhecimento deve ser construído de uma outra forma. E isso agregou com a Vera Dantas, com o Ray Lima, com o Paulo Freire.

Nós já estávamos há um ano trabalhando dentro do hospício da Nise da Silveira lá. Lá no Museu de Imagens do Inconsciente, eu fiquei sabendo que a Nise falava da necessidade uma universidade aberta, uma universidade sem paredes, uma universidade popular, como forma de construção de conhecimento através do diálogo. Aí nós fundamos a Upac, aí o próprio Vitor Nina já participou desse processo de fundação logo no primeiro ano, participou do primeiro congresso, que foi em 2011. A gente já começou a sentir que estava com um jeito diferente. No congresso de 2011, no Teatro Carlos Gomes, na Praça Tiradentes, no Centro do Rio, já teve uma participação do Pelezinho, que era morador de rua na época, já teve participação especial de grupos de pacientes psiquiátricos, e no ano seguinte nós realmente abrimos o Hotel da Loucura e isso foi se confirmando.

Quer dizer, nós completamos dez anos de atividade onde se faz saúde através da cultura, onde se faz ciência através da arte e arte através da ciência. E aí tem diálogo, aí tem Paulo Freire, aí tem Jung, tem Nise, aí funciona. E eu hoje sou professor de Psiquiatria Transcultural e Social no Canadá, justamente na completude desses dez anos. E nós já publicamos oito teses. Tem tese de Antropologia, tem tese de Psicologia, tem tese de Comunicação. Então, a gente conseguiu completar não só a parte prática, a parte clínica, que a gente continua fazendo, continua expandindo, mas tem a parte científica, nós estamos num momento de consagração científica.

LM: De sistematizar esses saberes produzidos, né?

VP: É, exatamente.

LM: O que é essa produção de saúde a partir da cultura e que teatro é esse que tu fazes?

VP: Aí entra na minha própria doença psiquiátrica. Quando eu estava no quarto ano da Faculdade de Medicina, lá na UFF¹, meu avô desenvolveu um mieloma múltiplo, um câncer hematológico. Eu ajudei a diagnosticar, ajudei a encaminhar ele [*sic*] dentro do hospital, ele foi tratado no serviço do hospital, e ele sofreu um erro médico, ele sofreu uma falta de uma transfusão sanguínea e passou mal em casa, eu estava no hospital, ele voltou e parou o coração junto comigo, parou o coração no momento [em] que me encontrava. E isso foi uma experiência traumática muito profunda que me estilhaçou. Eu fiquei semanas num estado de psicose, eu não tenho memória dessas semanas que se passaram, e eu então lentamente fui me reconstituindo e fui retornando para a escola médica, mas, daí para diante, eu não consegui mais trabalhar, daí [em] diante eu não consegui. Eu conseguia trabalhar, fazia pesquisa, fazia trabalho, fazia tudo, mas realmente sofrendo o tempo inteiro com depressão. Aí se instalou uma síndrome depressiva que evoluiu para depressão grave, alguns episódios de depressão grave, ideação suicida. Então, eu acabei experimentando uma doença mental grave por ter atendido a parada cardíaca do meu avô durante a escola médica de uma forma negligente com erros médicos, evento em que muito me envolvi. Então, isso foi assim uma porrada muito grande, me adoceceu. Aí eu fui terminar a faculdade em Israel, voltei, também ainda doente, aí ganhei bolsa de pesquisa e fui para a USP². Na USP, eu entrei também num processo de adoecimento psicológico de doença depressiva, síndrome depressiva, e aí eu tive uma revelação durante esse processo de doença: que o caminho da Medicina estava fechado para mim, que o caminho da ciência estava fechado para mim e que eu tinha que estudar teatro, e que eu tinha que voltar para o teatro porque eu fiz teatro quando era criança.

¹ Universidade Federal Fluminense. (N. do R.)

² Universidade de São Paulo (N. do R.)

E aí começou uma nova peregrinação, eu voltei para o Rio de Janeiro, comecei a bater cabeça, fazer oficina com o Aderbal Freire Filho, com Gerald Thomas, com esse pessoal todo aí que faz teatro que não sei o quê, e era horrível, e eu me sentia péssimo, eu falava “gente, eu estou piorando”, porque era muita futilidade, era muito ego, era muita competição, era muita loucura. A famosa espiral de ego dos atores do teatro, até que eu tinha uma amiga muito, muito minha amiga, que me acompanhou nesse processo todo, que me acompanhou nessa história toda, que era a Duse Nacarati, que foi até uma pessoa que faleceu intoxicada por remédio farmacêutico, ela me falou, vai na Camila Amado e vai no Amir Haddad, e aí eu fui trabalhar com a Camila Amado, tive um cura inicial, eu [me] lembro muito bem da Camila me falando que não era só Apolo, que precisava também de Dioniso. Foi a primeira pessoa a falar de forma mais séria, mais compreensiva do Dioniso, que é um tabu na nossa sociedade e aí depois eu fui fazer o teatro de rua, fui fazer o Tá na Rua, o teatro de rua com o Amir Haddad e fui para a rua, aí eu me curei.

Eu me lembro claramente [d]o dia [em] que eu fazia teatro, comecei a trabalhar com os mendigos, comecei a dançar com os mendigos e me comunicar com eles e eu sentia que o bloqueio da comunicação tinha sido desfeito. Eu estava conseguindo me comunicar de novo com o meu povo, com a minha comunidade, com a minha família. Através do teatro, eu consegui me livrar da máscara do médico Dr. Fausto, que é o médico arrogante que quer controlar o mundo, quer controlar a natureza. Então, esse é o teatro que me curou. Foi o Amir Haddad, foi a Camila Amado também, que é uma figura importante no teatro brasileiro, uma atriz brechtiana. Fez muito trabalho com Brecht, treina os atores. Então, eu encontrei esse caminho...

Dali eu rompi, quebrei doença, quebrei o bloqueio de comunicação da doença mental que eu vinha carregando. Já estava ali rolando há alguns anos, há uns três, quatro anos, desde o quarto ano, e aí eu comecei a fazer trabalhos sistemáticos nesse campo de medicina e teatro, arte e ciência. Aí eu fundei, em 2008, o Laboratório Tupi-Nagô de Arte e Ciência, que, artisticamente falando, era o antecedente do Núcleo de Cultura, Ciência e Saúde. A gente começou essa proposta artisticamente e isso foi ganhando espaço até a gente ser convidado para montar a pasta

na prefeitura de saúde e cultura. Então, esse teatro é o teatro do Brecht, o teatro do Shakespeare, é o que o Brecht chamou de teatro épico-dialético, que é o teatro da reflexão, né? Da poesia, da poesia cantada, da poesia falada, da poesia no espaço público, dos trovadores, dos repentistas, dos cantadores, dos violeiros, dos ciganos, dos judeus errantes, de todas as tribos. Do Candomblé, da Umbanda, quer dizer, é a festa da comunidade, é a ocupação do espaço público por forças ancestrais comunitárias que precisa, sim, de canalizadores, de pessoas que consigam canalizar essas forças para que elas se revelem, e aí eu acho que foi uma consequência de tudo isso, porque eu fui vendo que, quanto mais eu fazia esse teatro, mais a coisa caminhava, e está assim até hoje.

LM: Eu queria que falasses mais a respeito desse encontro com esse estado dionisíaco e como isso atravessa um processo de cura, de produção de saúde.

VP: Muitos anos depois, eu fui montar *As bacantes* no hospício, em 2013, e uma das frases do Jung que me influenciou fala: “o Dioniso é um dos arquétipos mais abundantes do processo de loucura, em qualquer processo de loucura, Dioniso é um dos arquétipos que mais abunda”. E, realmente, se a gente vai estudar o arquétipo de Dioniso, ele é o deus da festa, é o deus do cortejo, é o deus da revelação profética, é o deus do êxtase, é o deus do entusiasmo, é o deus dentro. Na mitologia grega, eles dizem que Dioniso é o primeiro deus porque é o deus que se instala no corpo das pessoas, coloca elas [*sic*] em estado alterado de consciência, em êxtase báquico, e, a partir desse êxtase báquico, você é capaz de acessar todas as outras divindades, todas as outras histórias.

Mas tem um segredo aí nessa história, que é justamente isso, na linguagem da macumba brasileira, nós dizemos, é o aprender a virar no santo, né? E aprender a sair do santo, de entrar e desvirar, que quer dizer, digamos em termos descritivos, que é você entrar no transe, aprender a lidar com o transe e depois aprender a sair do transe. Todos nós que temos experiência artística, que temos experiência religiosa, que temos experiência sexual, o que é a experiência sexual se não é uma experiência de transe de revelação, de encontro? Quando feita com amor, quando feita com segurança. Como escreveram, na parede do Hotel da Loucura, “faça sexo seguro, faça sexo com amor”.

Então, isso fala dessa natureza espiritual da nossa espécie, que a gente tem um Deus interior, que a gente tem uma força interior que é capaz de nos animar, de nos lembrar a nossa fonte de energia psíquica. Isso os gregos chamaram de Dioniso, os iorubás vão chamar de Exu Orixá. Exu Orixá é esse mensageiro, é ele que vai fazer a ligação dos dois mundos. Os gregos também falavam do Hermes, que depois vai virar o Hermes Trimegisto da alquimia, então isso tudo eu acho que compõe uma raiz ancestral que você vai encontrar com os índios, vai encontrar com os africanos, que é a raiz da alegria. Eurípedes falou, em *As bacantes*, que não há outro remédio para a tristeza, mas apenas Dioniso com seu vinho. A droga no contexto ritual... as drogas sempre foram utilizadas em contexto ritual, aí de repente a nossa sociedade quebra esses rituais todos, começa a consumir droga de forma solta e aí eu vejo que nós estamos cultivando o lado sombrio de Dioniso... E o lado sombrio de Dioniso, ele é terrível! Ele quer o banho de sangue, ele quer a loucura, a morte, a destruição.

Então, quando a gente consegue fazer, como nós fizemos aí na Marambaia, um cortejo maravilhoso, os tambores maravilhosos, atividades maravilhosas cultuando o lado luminoso de Dioniso, a poesia, a dança, o canto, a festa e o lado luminoso de Dioniso é Apolo, que é o Deus da poesia, é o Deus da medicina, então a gente começa a ver que isso tem um impacto profundo na saúde mental das pessoas, isso tem um impacto profundo na saúde mental das comunidades e das coletividades que estão envolvidas em teatro, estão envolvidas em festa, em brincadeira. O Shakespeare, no início do século XVII, escreveu que o mundo é um palco e todo o ser humano é ator. O Eurípedes, em *As bacantes*, no século IV a.C., disse que Dioniso não discrimina ninguém, que ele quer receber as libações e as honras de todos: homens, mulheres, crianças e velhos, então isso tudo vai mostrando para a gente que tem uma coisa. Xirê, em iorubá, é a palavra que é usada para falar da festa dos Orixás, onde os Orixás dançam e cantam. Xirê, ritual público, uma das traduções de Xirê também é brincadeira pública. É uma brincadeira, é uma festa e uma alegria.

A alegria é Deus, a alegria é manifestação de Deus. Não posso crer num Deus que seja triste, só posso crer num Deus que seja alegre e a palavra dos gregos era *Entheos*, o Deus dentro que é a raiz grega para a palavra "entusiasmo". e então, toda vez que você está entusiasmado, Deus está se manifestando e é por aí que você vai fazer um processo terapêutico, um

processo estático, um processo religioso. Sem isso, vira morte, vira necrofilia, vira imposição de uma ordem de uma gaveta vazia, vira o legalismo ritual, que é a repetição do ritual sem significado, sem compreensão, sem a verdadeira vivência do conhecimento e da ação que aquele ritual simboliza. Então, tudo isso a gente está vendo acontecer. O Shakespeare ele falou, ajustou o gesto à palavra e ajustou a palavra ao gesto. Quer dizer, você faz aquilo que você fala e você fala aquilo que você faz, você narra as suas ações e você age a sua narração. Então, isso é muito importante, isso tem muito a ver com o teatro, com [o ato de] se comunicar, com ritualizar a nossa comunicação, com ritualizar as nossas relações coletivas, comunitárias, e certamente isso tem que acontecer com entusiasmo e com alegria... porque com tristeza, né? Pelo lado da tristeza e da tragédia, a televisão leva, a televisão, o cinema e esse sistema monstruoso que está enlouquecendo todo mundo leva.

LM: Vitor, e as contribuições do teatro brechtiano nesse processo?

VP: Ai, muito! Eu acho que o Brecht, depois que você vai se acostumando com ele, vai observando a maneira como ele pensava, como ele trabalhava, especialmente os poemas do Brecht, ele falou “o sorriso é o luxo do homem”, a alegria e a festa, a cultura popular. Ele falou aquele famoso poema sobre o teatro cotidiano, para a gente observar o teatro da rua, para a gente observar o homem da rua, como ele canta, como ele conta, como ele vende água, como ele vende cerveja, como ele vende comida, caipirinha, como ele anuncia. Na praia, lá no Rio, eu tenho observado muito isso, como os vendedores da praia são grandes atores com vozes maravilhosas porque eles cantam, eles vão anunciando... Então, isso é Brecht, o Brecht falou disso e ele disse “não diga que o homem da rua não é ator, porque se você disser que ele não é ator ele pode dizer a você artista que encena sob sóis artificiais, que encena na televisão, que encena no cinema, ele pode dizer que você não é humano e o seu prejuízo será muito maior”. Então, o Brecht, quando ele falou do Galileu, né? O Galileu ele disse “eu poderia falar em latim para poucos, ou falar para muitos na língua do povo. Para as novas ideias, precisamos daqueles que trabalham com as mãos. Quem se não ele quer saber a causa das coisas?” Então, ele falou “a sua irmã, Fulgências, lá na pressa de azeitonas, talvez nem fique

surpresa e dê até risada em saber que a terra é movida pelo sol como uma alavanca, e que nada move que não seja movido”...

Então, isso tá muito profundo no pensamento do Brecht, essa ideia de democratização da ciência, democratização do conhecimento, democratização da linguagem. Ele falou isso, falou a língua do povo, mostra que mostra, não esconda, não dê truques, não dê ilusões, mas dê inverdades, opiniões, discursos claros, discursos contundentes. Não esconda o ouro do seu público, entende? Porque o seu compromisso é com a revelação, não é com a ilusão. Então, você vai ver que com o Brecht estava tudo lá, ele já estava com essa coisa feita e ele realmente foi muito perseguido, ele não fez mais porque foi muito perseguido, viveu a vida toda isolado, viveu a vida toda exilado, fugindo do Hitler, e depois, quando ele voltou para a Europa, para a Alemanha comunista, ele se desiluiu com o autoritarismo dos comunistas, infartou aos 56 anos. O Brecht poderia ter vivido muito mais do que ele viveu, e ele certamente teria ido para a rua.

Conversando com o Amir Haddad, ele falou isso: “só faltou pro Brecht ir pra rua”, era o próximo passo. Quando ele falou de teatro épico dialético, nós já não temos mais dúvida, ele estava falando de teatro de rua, da poesia cantada, estava falando do repente, dos gregos, dos cortejos, das festas, dos cortejos dionisíacos. Ele próprio escreveu várias obras iguais às do Shakespeare, iguais às dos gregos. Então, a gente trabalha muito com essa ideia de que não tem nada a ser inventado; na verdade, nós estamos recuperando essa tradição que está viva, resistente e está sendo desprezada, atacada, as pessoas não olham mais para isso, né? Os cantadores, os repentistas, as feiras, as manifestações populares de feira certamente seriam grandes ferramentas de **formoso**, produção de saúde. Quando a gente estava na implementação do Núcleo de Cultura, Ciência e Saúde, uma das coisas que a gente fazia era todo sábado organizar espetáculos nas praias de mais de 60 comunidades onde nós trabalhamos ao longo de cinco anos lá no Rio de Janeiro, e nós montávamos feiras com o equipamento da prefeitura, umas feiras grandes com tipo camelô, com as barracas da Defesa Civil (...) e a gente montava essas feiras e convidava os artistas das comunidades para estarem ocupando essas feiras, para estarem se apresentando no teatro com a gente. No centro dessa feira, nós fazíamos um teatro, um *show* de variedades, um *show* do Chacrinha. Eu

cheguei a me vestir de Chacrinha mais de um ano. Todo mundo fica louco com Chacrinha, né? [...]

Então, você vê que o Brasil tem tradição nessa área. Quando você pega, por exemplo, o discurso da Dercy Gonçalves, a Dercy Gonçalves é brechtiana, ela fala “no meu teatro nunca teve quarta parede, o público sempre fez parte do espetáculo, eu sempre trabalhei com as pessoas, nunca tive medo de gente. Fugi com o circo”. Então, você vê que a tradição popular nossa é poderosa, é forte. Agora, tudo realmente muito capturado pela televisão. A televisão é um dos problemas maiores da saúde mental nacional, né? Porque ela captura a atenção de uma forma muito poderosa, muito ativa, com efeitos especiais, com artistas feitos em laboratório praticamente, com *Photoshop*, com tudo, e isso vai vacinando todos, e parece que esse teatro épico dialético, esse teatro poético, me parece, até mesmo pela minha trajetória de doente mental, de pessoa que teve que se tratar através de teatro para se descontaminar dessas energias, é pela poesia mesmo, é a poesia do Ray Lima, é a cenopoesia, essa brincadeira da cenopoesia, é o ritual da cenopoesia que oferece um recurso tão poderoso ou suficiente para gerar imagens, para gerar ideias que sejam capazes de deslocar o fascínio emitido pelas ideias que são geradas pela televisão e pelo cinema, exercido nas nossas comunidades. Qualquer buquinho [em] que você anda no Brasil todo, pelo mundo todo, você vê as marcas da televisão, você vê os artistas da televisão, você vê o Calvin Klein, você vê o carro Ford, o carro Volkswagen, você vê o Shampoo L’oreal, você vê as marcas... como é que pode isso ser possível? que essas coisas entrem no planeta inteiro ao mesmo tempo?

Essa questão do fascínio que a arte, através do artista, do ator, do cantor exerce na população e esses artistas muitas vezes não têm essa consciência de que há uma tradição, há uma continuidade no teatro, como se diz: o grande teatro do mundo, o teatro das ruas. O Charles Chaplin, no “Luzes da ribalta”, ele disse “eu nunca devia ter parado de me apresentar nas ruas”, porque aqui está a minha verdadeira raiz. Então, ali é que está o espírito comunitário, ali é que está o espírito coletivo, a partir desse espírito comunitário, desse espírito coletivo nós, com certeza, seremos capazes de conhecer as nossas origens, as raízes, de onde nós viemos e o que nós enfrentamos, mas, se a gente não conseguir restaurar esse espírito comunitário, que é a praça pública, no espaço onde todos podem

acessar, com canto, com dança, com poesia, com tragédias, com comédia, com tragicomédias, com dramalhões, com festivais. Por que não? A gente está ocupando de novo o Arpoador, né?

Eu voltei tem cinco meses e nós começamos a ocupar a casa do Méier, que é uma ocupação comunitária que completou cinco meses de resultados promissores, positivos. E aí, em dezembro, nós sentimos a necessidade também já, como o trabalho foi crescendo, de começar a ocupação do Arpoador, que é uma praia lá no Rio onde tudo é aberto. Onde não tem bilheteria, não tem ingresso, não tem grade, não tem parede, inclusive tem um círculo, um teatro redondo, riscado no chão, preparado ali para *performances* etc. e eu fico observando que a gente vai para lá, ocupa, as pessoas entram, participam, está recomeçando, amando, requerendo aquele teatro.

Maravilhoso! Maravilhoso! Resultados maravilhosos, a Lua entra em cena, o Sol entra em cena e nós cantamos a música da Matinta Pereira na segunda-feira que teve o eclipse da Lua, da Lua de sangue, a Lua respondeu! Ela entrou em cena vermelha imensa, foi um negócio assim maravilhoso. Aí eu falo: gente, cadê os artistas? Cadê os artistas? Vamos ocupar aqui que o povo está precisando, o povo está precisando de ânimo, de alegria, o povo está precisando de festa, de amor, de fantasia. Como vocês dizem aí, brincar é urgente. Nós estamos usando isso direto. Leve a fantasia a sério! Aí eu falo: cadê? Eu acho que todo mundo está querendo fazer isso, mas falta método, falta técnica, falta o jeito de você conseguir entrar, porque, se conseguir entrar, é alegria, é êxtase, não tem erro, mas falta o jeito. Por quê? Porque está todo mundo capturado pelo entulho intelectual da televisão, do cinema. Quando pensa em teatro, quando pensa em festa, quando pensa alegria, pensa em Glória Pires, pensa em Xuxa, pensa nesses vampiros que capturam a energia psicológica da população...

E aí você chega numa praça pública, bate um tambor, canta e dança, muita gente entra, mas a maioria das pessoas fica assim: “Oh! Meu Deus, o que é isso? Que coisa nova é essa? Que coisa estranha é essa?” Na verdade, não! Isso é muito mais antigo, é muito mais! Séculos, milênios, milhões de anos. Até a [sic] chimpanzé faz dança, até a chimpanzé [sic] canta, até a chimpanzé [sic] dança para a chuva, dança para o Sol, come planta medicinal, sabe distinguir plantas venenosas. Isso está descrito pelos primatologistas, ou seja, a gente já faz isso há sete milhões de

anos pelo menos, que é o tempo que os nossos ancestrais divergiram dos chimpanzés.

Então, a gente não pode deixar de dançar e cantar. O que é que disse o Dioniso nas *Bacantes*? “Uma cidade que não dançar e cantar em honra de Dioniso será castigada com a loucura” e aí que você vai ver os pacientes psiquiátricos graves, as pessoas que estão sofrendo, com sofrimento psíquico, tudo? São pessoas que não cantam e não dançam às vezes há gerações. Estão, há gerações sem dançar e cantar, e isso é fatal! Se não dançar e não cantar, você vai sofrer de tristeza. O teu deus interior não vai se manifestar. O teu menino interior não vai se manifestar, você não vai brincar, e aí a indústria farmacêutica fala: “Venham, venham para mim porque eu tô dando uma pilulazinha aqui, custa um dinheiro, o meu lucro é recorde”...

Mas ninguém fala que a doença psicológica, a doença psíquica, pode ter origens importantes nas práticas culturais, pode ter origens importantes nas práticas rituais da comunidade, da família e do indivíduo. Então, quando a gente há dez anos, ficou dez anos aí, trabalhando dentro de instituição, de hospício, de universidade, Canadá, México, o diabo... E a gente vê que aquele paciente psicótico crônico como nós... temos vários atores que eram psicóticos crônicos, estavam 30, 40, 50, 58 anos abandonados dentro de hospício para morrer, que, quando começam a fazer teatro, começam a cantar, começam a dançar, começam a frequentar a oficina de ator, começam a frequentar a oficina de trabalho coletivo, começam a melhora da psicose. Como pode? Quem explica?

A Nise da Silveira explica. Ela fez a mesma coisa com a mesma população, no mesmo bairro, no mesmo hospital onde nós desenvolvemos essa experiência. Então, na verdade, nós não estamos inventando nada, nós estamos recuperando a Nise, recuperando o Jung, recuperando o próprio Freud, que falou da história das pessoas, que falou da memória, da subjetividade, dos sonhos, das palavras. Estamos recuperando Hipócrates, que dizia de tudo isso. O Hipócrates falava: “Tem que determinar o significado simbólico dos sintomas do paciente. A doença é uma metáfora, a doença é um oráculo!”.

A Susan Sontag, que era essa grande intelectual americana, ela escreveu esse livro e publicou em [19]79, se eu não me engano, “A doença como metáfora”, e depois, na década de [19]80, ela publicou mais um

livro explosivo, que é *A Aids e suas metáforas*, porque a grande doença metafórica sexual do nosso tempo é a Aids, que vitimiza populações inteiras com essa carga simbólica, com essa carga ideológica violenta que já foi ocupada pela sífilis, que já foi ocupada pela tuberculose, que é ocupada hoje muito pelo “crackudo”. Essa carga do estigma da doença sexual, da doença social, da doença ideológica, da hierarquia social muito rígida. Então, tudo isso ajuda. E o meu doutorado lá no Canadá foi na psiquiatria transcultural, eu estou dando aula na psiquiatria transcultural que fala de tudo isso, da importância dos rituais.

O Raymond Prince, que é o psiquiatra e antropólogo que fundou a divisão lá da McGill, ele foi para a Nigéria, em 1955, trabalhar como primeiro psiquiatra branco no hospital psiquiátrico de Arô, que é em Abeokutá, na cidade [sic] da Nigéria. E lá ele publicou uma série de artigos que são seminais no campo da psiquiatria cultural, onde ele disse que os iorubás curam doença mental grave, que eles têm rituais profundos, que a pessoa que fica maluca, esquizofrênica, psicótica, com doença grave, é iniciada e vira sacerdote de Obaluaê, de Xapanã, ainda tem isso, especificamente. Ele falou isso e ele relatou vários casos de psicose, de esquizofrenia, que foram curados no processo de iniciação dos iorubás, que aqui no Brasil nós temos uma forma tão importante e tão presente no nosso território.

Então, você vê que, por exemplo, essa ideia de pegar uma pessoa com sofrimento psíquico e colocar ela [sic] para ser atriz, para ser ator tem a ver com essa concepção dos iorubás. Tem a ver com a concepção de que essa pessoa é um mensageiro, que aquela doença é um oráculo, que aquilo ali tem coisas a revelar à sociedade. E, se nós não fizermos isso, como nós vamos conhecer as doenças que estão adoecendo a nossa comunidade? Como nós vamos saber das crianças que estão sendo abusadas sexualmente na nossa comunidade, como nós vamos saber das mulheres que estão apanhando, como nós vamos saber dos maridos que estão alcoólatras e que estão sofrendo, que estão agredindo? Então, tudo isso tem a ver com a ligação profunda que na cultura iorubá é total, por exemplo, entre o teatro e a medicina. Se não tiver o teatro para apresentar a medicina e as doenças da comunidade para a comunidade, como é que vai fazer?

LM: Vitor, tu dirias que, dentro desse percurso da ciência, da medicina, a psiquiatria transcultural foi um campo onde tu encontraste acolhimento para todas estas tuas experiências? E encontraste também outras formas de pensar todas essas experiências e a relação delas com o sofrimento mental, com a loucura?

VP: Com certeza. O dia [em] que eu comecei a cavar lá os arquivos do Raymond Prince, porque também isso estava um pouco esquecido dentro do departamento. É o fundador, ele já morreu tem mais de 20 anos, se aposentou há 30 anos, então acaba que as pessoas não olham isso. Mas o dia [em] que eu descobri esses trabalhos dele estudando a cultura iorubá e tendo estudado e vivido a cultura iorubá como eu vivi no Rio de Janeiro, eu falei: “Pronto! Batata!”. Liguei o ciclo, a cobra mordeu o próprio rabo. O início encontrou o fim, as coisas começaram a se conectar. E realmente. O grupo [com] que a gente trabalha, que é a **Jesonde Gusdei**, que é uma indiana de terceira geração imigrante no Canadá, professora de psiquiatria cultural; o Fred Hickling, que é da Jamaica, trabalha com teatro com psiquiatria há 40 anos; o Jacques Arpin, que foi a pessoa que me encaminhou lá para a McGill, em Genebra, que tem uma teatro-clínica. Então, você vai ver que nós temos muitos pesquisadores, temos muitas pessoas envolvidas nesse campo, você é um exemplo disso, uma pesquisadora desse campo, que desenvolve práticas transculturais de promoção da saúde em comunidade, em Belém do Pará, Vitor Nina desenvolve práticas documentadas, muita gente desenvolve práticas documentadas importantes nesse campo, Vera Dantas, Ray Lima, Júnio Santos, o “Movimento Escambo Livre de Rua”, quer dizer, todos os caminhos apontam para isso, para **anagênese**, para juntar as memórias para ação cultural da liberdade e tal.

O que falta para nós é realmente fazer rituais poderosos, inclusive com o pessoal da McGill, inclusive com o pessoal da psiquiatria transcultural internacional. Rituais poderosos para atrair o foco da atenção da coletividade. O foco da atenção da coletividade está desviado, está capturado pela sexualidade apelativa da propaganda, a sexualidade apelativa das novelas está manipulada pela falta de conteúdo pela ignorância, pelos efeitos especiais, pelo tiranossauro, pela Guerra nas Estrelas, pelo Batman, pelo Superman. Como dizia Glauber Rocha, cuidado que o Batman e

o Homem Aranha estão invadindo a cabeça das nossas crianças e isso realmente invade e fica desviado e fica essa coisa do imperialismo aí na moda. Eu estou falando de uma epidemia de vilania, nós estamos enfrentando uma epidemia de vilões, uma sombra coletiva que invade todos os lados.

A gente tem que fazer como? Rituais indígenas, rituais endógenos, ritual do *entheos*, do entusiasmo que vai de dentro para fora. E, através desses rituais, como nós fizemos no “Ocupa Nise”, nós fazíamos cortesjos maravilhosos e íamos para a Cinelândia, dançar ciranda na Cinelândia, todo mundo junto, ficava todo mundo abismado com aquela quantidade de gente fantasiada, aquela malucada toda na rua, todo mundo dançando, todo mundo cantando, então a gente conseguiu, ali naquele momento, naquela experiência, ameaçar devorar o hospício por dentro.

Se não nos demitem, em segredo, em conspiração, desmobilizando, desarticulando o projeto todo lá dentro, dizendo para a imprensa que iam continuar – estavam tentando roubar o Hotel da Loucura – a gente realmente engoliria o hospício. A cada semana, mais artistas e mais grupos estavam entrando para o Hotel da Loucura, estavam ocupando espaço, estavam abrindo ateliês, estavam trabalhando. Agora, não; agora não tem mais nada, a energia morreu ali dentro e ali eles contratam grupos comerciais que vão, como a Glória Pires, que foi, gravou o filme, fez a pose e tal, vendeu, está circulando o mundo e nunca mais voltou. E o trabalho clínico retrocede, a política de saúde mental retrocede. O Ministério da Saúde está comprando eletrochoque. O Ministério da Saúde está remunerando mais tempo de internação hospitalar. Então, isso você veja que não é coincidência, é uma sincronicidade. E essa postura de vampiro de você ir lá, ocupar, fazer uma apresentaçõzinha, ganhar um cachezinho e ir embora permanece. Coisa que nós nunca fizemos enquanto trabalhamos ali no Hotel da Loucura; pelo contrário, o Hotel da Loucura era um lugar de festa, de celebração e de treinamento artístico. Aí está a chave da questão, que é você abrir espaço para as pessoas treinarem e se desenvolverem como pessoas, como artistas, falar na língua do povo e não falar em latim.

Para a culminância do projeto “Brinquedos de Saúde”, em dezembro de 2018, foi realizado o evento “Luzes da Jaqueira”, onde foram realizados encontros entre os integrantes das oficinas de vivência percussiva, realizadas no Caps Marajoara, em Belém, e o público do Centro Comunitário

Tiradentes. Ambos se encontram no bairro da Marambaia. Vitor Pordeus foi convidado para desenvolver atividades para a produção de sínteses em um processo que culminaria em um cortejo de rua.

LM: Falando agora da tua vinda a Belém e desse teu encontro com o projeto “Brinquedos de Saúde”, que é um projeto que se inspira num trabalho que tu já desenvolves, e que dialoga com vários outros saberes e pessoas [com] quem tu dialogas no teu trabalho, eu gostaria de saber como foi esse encontro e o que tu vistes aqui de potência? O que foi transformador para ti? O que te surpreendeu?

VP: Foi muito importante. Eu cheguei aí em Belém e foi a minha primeira visita a Belém do Pará, foi a primeira experiência que eu tive em Belém do Pará, que é uma megalópole da Floresta e do rio. Então, é uma civilização que se desenvolveu nesse encontro da civilização europeia com a civilização brasileira, indígena, então você sente a indianidade. Eu senti a mesma indianidade que eu sentia no México, e a mesma indianidade que eu estou sentindo aqui no Paraguai. Então, nós temos esse tronco da indianidade, que é muito forte. Do tomar banho de rio, de dançar, de cantar, de rir, de fazer festa, de comer junto, de compartilhar comida, de se encostar, de não ter medo de se encostar como têm os protestantes da Europa e da América do Norte, não é verdade? Então, tudo isso foi assim, em primeiro de tudo, uma confirmação da minha brasilidade, da minha indianidade, que é muito forte e muito importante.

E aí nós fomos trabalhar na Marambaia, que é uma comunidade profundamente mobilizada, onde eu nunca vi tanto tambor junto na minha vida, eu já vi muito tambor em escola de samba, marchando e tal. Mas, com aquela variedade de tambores, com todos os tipos diferentes e aquela quantidade imensa e todo mundo tocando e todo mundo fazendo e dançando, aquilo ali realmente me mostra uma tradição viva, uma tradição poderosa, uma tradição em expansão, uma tradição dos tambores da terra, dos tambores de Reia, dos tambores de Dioniso. Dioniso toca os tambores para se manifestar, por isso é muito forte. E também essa natureza **espátula** da nossa civilização.

Nós somos a civilização macumbeira, ciência no Brasil é macumba. Então, nós tivemos a experiência espiritual muito profunda aí em Belém.

Foi a experiência do estado alterado de consciência, do transe, do receber o santo e despachar o santo, de você veicular ideias e como o paraense especificamente é bom ator, como todo mundo dança, todo mundo canta, todo mundo é animado, o cortejo foi maravilhoso, foi um negócio de êxtase mesmo, extático. A participação das pessoas, Marilda, do Flávio Gama, da Antônia, do Sena, de tanta gente maravilhosa, com habilidades maravilhosas, Larissa Medeiros, Vitor Nina, Cléber Cajun, Thiago Paladino, a nossa “tchurma”, todo mundo ali com tudo, dando tudo, 100%, os atores 100% em cena, que é a coisa mais difícil de você ver num ator, a coisa mais difícil de você ver no teatro é você ver um ator entregue, que se entregue 100%. Aí todo mundo se entregando, o Gabriel Andrade, a Mariana...

Então, foi tudo assim, muito rico e muito intenso e no sentido de confirmar a cenopoesia, confirmar o cortejo, confirmar o tambor, confirmar as linguagens populares. O teatro é épico dialético, a festa popular, o festejo, como caminho de construção política, como caminho de construção pedagógica, como caminho de construção da Universidade Popular de Arte e Ciência, como caminho de construção da promoção da saúde mental através da cultura, como caminho de construção da psiquiatria transcultural. Eu não tenho dúvidas [de] que nosso povo brasileiro tem uma grande propensão pra psiquiatria transcultural. Nós não produzimos a Nise da Silveira à toa, nós não produzimos o Osório Cesar, em São Paulo, à toa, nós não produzimos o grande psiquiatra que trabalhou com arte e psiquiatria com o Mário de Andrade, com o Oswald de Andrade, Tarsila do Amaral, era namorado da Tarsila do Amaral. Nós temos o Lula Wanderlei, que é outro pioneiro que trabalhou com Ligia Clarck, que é uma artista também das mais importantes. Então, essa potência que nós brasileiros temos para esse campo da cultura foi muito forte aí em Belém do Pará, na cidade da floresta, na cidade da Santa Maria, né? É Santa Maria de além do Grão Pará. Então, tem uma presença feminina muito poderosa. A Matinta Pereira foi um arquétipo que se apresentou, que entrou sozinha, que nos guiou durante o processo e foi quente, foi forte, foi lindo.

Então, tudo isso... a jaqueira, o trabalho embaixo da jaqueira, há quantos milhões de anos que a gente faz isso? De se reunir embaixo das árvores? De se reunir embaixo da grande mãe? De se reunir no útero da terra? Então, eu acho que Belém tem isso, essa força da floresta, essa força do feminino, do rio, a força da bruxa, “sou a bruxa preta

velha, mãe da avó do teu avô”, então isso é uma coisa muito, muito importante que, na hora de desenvolver uma política de promoção de saúde mental, é por aí. É óbvio que é por aí. Nas minhas comunidades [em] que eu trabalhei aqui no Rio, a primeira coisa que eu fazia e eu faço sempre, até hoje, é anamnese das velhas, anamnese das bruxas, anamnese das mulheres mais velhas da comunidade porque elas conhecem o ritual da comunidade, elas conhecem a memória da comunidade. Então, isso é o caminho, por aí, pela Matinta Pereira, pelas bruxas, é pela festa, pelo encantamento. O Jung, ele tem esse livro, ele fala “é quando o mito está encarnado”, entende?

Então, Belém do Pará é uma cidade de mitos encarnados, é uma cidade onde a mítica está viva, onde os mitos amazônicos estão vivos, então trabalhar com esses mitos encarnados, com esses mitos vivos, que as pessoas acreditam, vivenciam, e viram a Matinta Pereira – e deram tabaco pra Matinta Pereira, e deram café para a Matinta Pereira! – então isso é uma coisa muito importante numa vivência mitológica. Isso significa um alto potencial de aprendizado, um alto potencial de transformação, um alto potencial de revelação do conteúdo comunitário.

O Amir, eu conversei com ele esses dias sobre a questão do Círio de Nazaré, e o Auto do Círio, né? E ele estava falando que esse foi o espetáculo perfeito que ele fez porque ele organizou o espetáculo, fez ali o teatro, as apresentações, as danças, os cantos, e depois a comunidade continuou e continua até hoje e vai fazendo, tem transformações, tem modificações, tem tudo, mas é o espetáculo perfeito que nós queremos fazer, que você faça uma ativação comunitária e aquilo ali tenha um efeito tão mobilizador, tão identitário que as pessoas falam: “Isso aqui é nosso, somos nós, é nosso povo, a nossa tradição”, então isso é promoção de saúde mental.

Então, eu fui para Belém do Pará justamente trabalhar com vocês, que são egressos do Hotel da Loucura, vamos chamar assim, são pessoas que passaram pelo Hotel da Loucura e eu tinha acabado de encontrar o Ray Lima, eu tava em Icapuí com o Ray, que também é outra figura que está nessa luta com a gente aí esses anos todos, então eu tive uma confirmação com a pessoa que me ensinou a linguagem e tive outra confirmação com as pessoas [a] que[m] eu ensinei a linguagem. Então, isso tudo se liga, a gente está com um círculo dentro de um círculo sem início e sem fim, nós estamos com um ciclo de aprendizagem, uma ciranda da

vida, uma ciranda de aprendizagens. Então, isso é uma coisa que é muito, muito positiva e acho que vocês têm aí uma liderança nesse campo da psiquiatria transcultural, nesse campo da promoção da saúde através da cultura, da cultura comunitária, tem uma liderança aí para formalizar, para pesquisar, para desenvolver porque isso é muito importante e isso pode tirar o povo brasileiro dessa merda [em] que nós estamos de alta taxa de homicídio, de desrespeito total, de falta de identidade total. Nós sabemos que, quando falha memória, falha a identidade, falha a saúde mental e aí a loucura vem, vem a violência. [...] foi uma coisa **totalmente confirmado** de que é por aí mesmo.

LM: Gostaria que deixasses uma mensagem sobre a importância de tudo isso que fazemos aqui, aí no Rio, nesse contexto político que estamos vivendo. Como vê esse trabalho nesse momento?

VP: Eu estou achando que vai crescer, nosso trabalho vai crescer, vai fazer mais sentido, vai ficar mais claro para as pessoas o que nós estamos fazendo, o que nós estamos lutando há tantos anos porque justamente a decadência é total. Nós estamos vivendo uma coisa que o Carl Jung chamou, no trabalho onde analisou o nazismo, quando ele justamente trabalhou dentro do nazismo – ele trabalhou dentro da Alemanha nazista durante dez anos até ser expulso, em 1940 – e ele chamou de psicoses de massa. É o momento de uma síndrome psicótica e endêmica onde a violência é total, a maldade está solta, a psicopatia está solta, as pessoas estão invadindo, estão matando, estão roubando, destruindo o planeta, destruindo a Terra de uma forma muito absoluta e que não há dúvidas, é através dos rituais coletivos, dos rituais comunitários, como a nossa própria experiência demonstra, que nós somos capazes de recuperar sentido, de recuperar a memória, de recuperar identidade e não tem outro jeito de fazer isso, nesse contexto, nesse momento, então nós vamos crescer. Quem resistiu e quem renegou o nosso trabalho já caiu, já sucumbiu, já adoeceu. Nós não adoecemos; ao contrário, estamos mais potentes, estamos mais claros, estamos com oito teses científicas de mestrado e doutorado publicadas *on-line*, livros saindo, filmes saindo, tudo publicado no mundo inteiro, então isso não tem como conter e acho que vai crescer. E o grande perigo para todos nós e para todas as pessoas, para toda nossa

família e comunidade, é a saúde mental, é a gente levar alguma porrada, alguma agressão e ficar maluco e sucumbir.

Aí essa estratégia de morte, de guerra, de violência, então a gente fala primeiro, é saúde mental, primeiro a gente cuida da gente, cuida dos nossos, cuida dos nossos coletivos, dos nossos grupos e das nossas comunidades, e, conforme isso for crescendo, eu tenho certeza [de] que cada vez mais gente vai querer fazer parte desse movimento, e cada vez mais gente vai querer contribuir com esse movimento, contribuir pra que ele cresça, contribuir pra que ele se desenvolva. E eu acho que o que nós estamos fazendo é uma medicina nova, é um teatro novo, é uma poesia nova, é uma cenopoesia, é uma brincadeira nova e que isso veio pra ficar. A gente precisava... se eu não tivesse feito isso, eu tinha morrido de doença mental, provavelmente eu teria entrado na epidemia de suicídio da classe médica, que não é baixa. Então, eu consegui me livrar e hoje consigo ajudar minha família, consigo ajudar meus pacientes, consigo ajudar minhas comunidades onde eu trabalho, e os resultados são inegáveis, a gente publica e está tudo *on-line*. Então, eu vejo como a grande dificuldade do nosso trabalho é a gente se reconhecer, é a gente reconhecer a nós próprios, reconhecer a nossa experiência, reconhecer a nossa identidade, e se reconhecer nesse contexto caótico, nesse contexto de abuso de violência, de perigo. Perigo na esquina, sangue no chão, então isso a gente tem que fazer. O Brecht tem um poeminha que eu vou falar para encerrar, [em] que ele fala assim:

Estranhe o que não for estranho.
Sinta-se perplexo ante o cotidiano.
Tome por inexplicável o habitual.
Trate de achar um remédio para o abuso,
mas não se esqueça de que o abuso é sempre a regra.

Então, acho que é uma boa síntese pra gente justamente olhar para nós próprios e tentar ver as nossas qualidades, estranhar o que não for estranho. Estranhar o que a gente já acha que está aqui, que é assim mesmo – não é! Nós somos excepcionais, nosso povo é excepcional, nosso país é excepcional, não é uma mistura de raças que você encontra em qualquer parte do mundo. Essa cultura que nós temos é uma cultura nova, é a nova humanidade que está nascendo, então isso é o futuro. Nós estamos vi-

vendo o futuro no Brasil e a máquina assassina colonial profanadora, ela, com essa violência toda, ela está partindo pra cima, ela está mostrando que ela está fraca, que ela está com medo de acabar, que ela está insegura, que ela está [se] sentindo diminuída frente ao [sic] desenvolvimento da identidade do povo brasileiro. E essa identidade, à medida que ela se desenvolve, e à medida que a gente se une e à medida que a gente adota um projeto social comum que não seja um projeto social de destruição, mas um projeto social de cooperação, de desenvolvimento, e que é isso que nós merecemos. A gente não merece nada aquém disso, do que ser desenvolvido, do que ter saúde mental, crença no futuro, porque isso é a base de qualquer existência, com respeito à natureza, com respeito aos animais, de qualquer existência saudável, né? Qualquer pessoa dessa que esteja agredindo, que esteja violentando em desarmonia consigo e com o seu meio ambiente está doente e, para isso, a gente canta “é psiquiatria cultural”, viva Nise da Silveira! Entre nessa brincadeira! Brincar é urgente!





Impresso em 2019 para a Editora Paka-Tatu, sendo utilizada a fonte *Calibri*. Miolo impresso em papel AP *Offset* 75g/m² e capa em Cartão Triplex 250g/m².

Este livro é motivado por uma série de experiências realizadas na cidade quando, ao agenciar afetos, tomaram forma artes, pedagogias e clínicas em encontros mobilizados pelo cuidado: brinquedos de saúde. Brinquedos inventados coletivamente pela cidade: ensinar, cuidar, expressar, percorrer caminhos desviantes entre universidade e de serviços de saúde, de assistência social, assim como praças, esquinas, asilos. Ali, na contradição da cidade, fazer teatro, música, dança, conhecer expressões populares e a memória do povo, agir em bando, coletivo, contradizer-se e reinventar-se. Experiências tão plurais que nem cabem neste livro nem em uma história única, que, feita a muitas mãos, pode ser encontrada em outras fontes, projetos, documentos, coletivos.

Longe do esgotamento, aqui reunimos novas pistas ao cenário complexo dos movimentos de afirmação de direitos humanos, especialmente do direito de existir e da constante reinvenção de modos de relação e organização, produzidas a partir da reflexão crítica das práticas realizadas durante o projeto “Brinquedos de Saúde” e do diálogo com outras experiências-fonte em diferentes locais do Brasil. [...].

“Brinquedos de Saúde”, para atravessar a mortificação dos corpos, a melancolia que nos torna odiosos ou dóceis, que se controla pelo medo, pelo sofrimento psíquico. Brincar com as comunidades, brincar entre os cuidadores, fazer arte até o desequilíbrio, até tornar-se sensível, aberto ao que é estranho. Para ampliar a potência de agir. [...].

Para além dos escritos publicados aqui, há muito o que se contar dos “Brinquedos de Saúde”. Para isso, é preciso encontrar Flávio e Antonia, Tony Franck, Sena... Que tal passear pela cidade?

(Trechos do texto de apresentação do livro. Vitor Lima e Lucília Matos).

