



SAÚDE MENTAL, ARTE E ESCRITA: CARTOGRAFANDO UMA TRAVESSIA

MENTAL HEALTH, ART AND WRITING: CARTOGRAPHING AN EXPERIENCE

Fernanda Maiato Chagas ¹
Ademiel Sant'anna Junior ²

Manuscrito recebido em: 09 de maio de 2024.

Aprovado em: 21 de agosto de 2024.

Publicado em: 29 de agosto de 2024.

Resumo

Introdução: O texto discute a experiência da autora, enquanto residente multiprofissional em saúde mental coletiva, a partir da Oficina Ateliê de Escrita de um Centro de Atenção Psicossocial II. Trata-se de compartilhar o Ateliê enquanto um dispositivo clínico-político antimanicomial, analisar seus efeitos e conectividades no processo formativo da autora.

Objetivo: Apresentar empírica e teoricamente a Oficina Ateliê de Escrita de um CAPS II como dispositivo clínico-institucional no campo da saúde mental antimanicomial, de ampliação subjetiva e existencial, promotora de saúde e alternativa à medicalização da vida. **Método:** São utilizadas bibliografias do campo da saúde mental antimanicomial, estudos interseccionais, arte e escrita, registros escritos e imagens autorais. A metodologia é cartográfica, estando a pesquisadora em Relação direta com o campo vivo pesquisado.

Resultados: O Ateliê é concebido como um espaço onde cada participante expressa sua singularidade, explorando a relação com as palavras, com a arte e criando mundos possíveis. Aborda-se também a Reforma Psiquiátrica Brasileira e sua luta contra a manicomialização e medicalização da vida, destacando a importância de forjar novos lugares simbólicos e físicos na sociedade para as pessoas tidas como loucas. Além disso, o texto discute interseccionalidade e intersetorialidade na compreensão do campo da saúde mental. A arte é tida como um dispositivo para ampliar a visibilidade das experiências humanas, subjetividades e perspectivas existentes. **Conclusão:** Afirma-se a arte da escrita como dispositivo clínico-político de expressão da diferença, resgate dos sujeitos e seus potenciais, alternativo à manicomialização e medicalização da vida.

Palavras-chave: Saúde Mental; Arte; Oficina em Saúde Mental; Interseccionalidade; Escrita.

Abstract

Introduction: The text discusses the author's experience, as a multidisciplinary resident in collective mental health, from the Writing Workshop of a Psychosocial Care Center II. It is about sharing the Ateliê as an anti-asylum clinical-political device, analyzing its effects and connectivity in the author's formative process. **Objective:** To empirically and theoretically present the Writing Workshop of a CAPS II as a clinical-institutional device in the field of anti-asylum mental health, of subjective and existential expansion, promoting health and an alternative to the medicalization of life. **Method:** Bibliographies from the field of anti-asylum mental health, intersectional studies, art and writing, written records and copyright images are used. The methodology is cartographic,

¹ Especialista em Saúde Mental Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5931-6570> E-mail: fernandamaiato.ch@gmail.com

² Doutorando e Mestre em Psicologia Social Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6486-9798> E-mail: psi.ademieljunior@gmail.com



being a researcher in direct relationship with the living field researched. **Results:** The Atelier is conceived as a space where each participant expresses their uniqueness, exploring the relationship with words, with art and creating possible worlds. The Brazilian Psychiatric Reform and its fight against the asylum and medicalization of life are also discussed, highlighting the importance of forging new symbolic and physical places in society for people who are considered crazy. Furthermore, the text discusses intersectionality and intersectorality in understanding the field of mental health. Art is seen as a device to expand the visibility of human experiences, subjectivities and existing perspectives. **Conclusion:** The art of writing is affirmed as a clinical-political device for expressing difference, rescuing subjects and their potential, as an alternative to the asylum and medicalization of life.

Keywords: Mental Health; Art; Psychosocial Care Centre; Intersectionality; Therapeutic Workshop.

ATELIÊ NO CAIS: PREPARANDO A TRAVESSIA

Incontáveis textos compõem os vinte anos de funcionamento do Ateliê de Escrita do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II CAIS MENTAL em Porto Alegre, aqui escreve-se mais um. O desafio que se coloca na textura sensível deste trabalho de conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva é o de navegar uma cartografia do Ateliê para além da mera descrição de seus escritos e sua metodologia. Sobretudo, o objetivo é experimentar seus efeitos como disparadores de uma série de correlações em meu processo formativo. Portanto, não apenas apresentá-lo como objeto de pesquisa, mas compartilhar o que vivi através dele enquanto um território.

Entre o Ateliê de Escrita e este TCR há um espaço de acontecimento e criação da palavra, e nesta experiência tem feito sentido o método da cartografia que me permite caminhar por trilhas sensíveis enquanto pesquisa. Portanto, nele “a pesquisa é tomada como um campo de experimentação, atravessado pelo regime da sensibilidade. Não existe um campo constituído a priori e um pesquisador neutro em relação a ele” (Zambenedetti & Silva, 2011, p. 457). Habitar este espaço clínico-político e escutar as suas reverberações é o que tem movimentado e inventado o corpo desta escrita.

O desejo que me convoca nestas linhas é o tateio dos encontros diversos que se enlaçam de alguma forma com o experienciado no Ateliê de Escrita, são encontros com outros serviços, espaços, territórios, profissionais, colegas, teorias, formas de pensar. Partindo da Psicanálise como intercessora, a Oficina opera como um



dispositivo. Sendo esse último conceito um arranjo ou máquina de elementos que desencadeiam certos efeitos sociais, políticos ou subjetivos, compostos por diversas linhas de força, de enunciação, de subjetivação, de visibilidade, de fratura, sempre em devir (Deleuze, 1996).

A Oficina, logo, opera como uma ferramenta metodológica efetiva para a construção do cuidado compartilhado em saúde, construindo práticas e produzindo intervenções desde a diferença. Perspectivando, assim, o cuidado singularizado, como um princípio que converge com às propostas da "Clínica Ampliada" (Brasil, 2009). Desafia-se a escutar "além do que o sujeito apresenta de *'igual'*, o que ele apresenta de *'diferente'*, de singular (p.12)". Do mesmo modo, pretende-se construir um plano de cuidado, junto à pessoa assistida, através da integração de diferentes áreas do conhecimento, ampliando possibilidades e estratégias de assistência ao processo saúde-doença, considerando referências territoriais e de percurso pessoal (CFP, 2022).

Dentro do CAPS CAIS MENTAL, a Oficina constitui-se, junto a outros componentes do cuidado em saúde mental, como um lugar de ampliações subjetivas. Neste espaço, chamado "Ateliê de Escrita", torna-se possível a existência de certa insubmissão frente às estruturas institucionalizantes e duras. Assim sendo, a escuta e a arte são dispostas como linhas de fuga ao isolamento social. A Oficina opera também como um espaço de elaboração de questões psíquicas, fazendo com que as pessoas que participam encontrem-se com o que lhes acomete emocionalmente.

A relevância deste tema inscreve também sua complexidade: rastrear a existência de dispositivos clínico-políticos que persistem na construção do cuidado em liberdade. Defendido pela luta antimanicomial, cuidar em liberdade é um termo que está relacionado à proposta formada por diversas tecnologias em saúde (como o vínculo, as técnicas de cada categoria profissional, os instrumentos de trabalho e a gestão), por uma perspectiva ampliada em saúde mental, implementada através dos serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico, portanto, convergentes à reforma psiquiátrica.

Tendo no horizonte o movimento ininterrupto da aprendizagem, a bússola que me guia por esta cartografia é a "Poética da Relação", conforme nos apresentou Édouard Glissant (2021, p.15). Relação com "R" em maiúscula, para caracterizar um



espaço onde podem coexistir a multiplicidade e a diferença, onde as hierarquizações e os sentidos fechados são diluídos para abrirmos a possibilidade de criação no intercâmbio do encontro. Diferente da lógica colonial que opera a dominação, na Relação o desejo é encontrar o outro, se encontrar com o outro e seu mundo.

A residência multiprofissional em saúde é justamente a confluência entre ensino e serviço onde diversas Relações podem operar, desde a escuta sensível da residente que navega pelo território, o nascimento de conectividades balizadas pelo desejo circunscrito na aventura dos encontros. No método cartográfico, a pesquisadora é constantemente afetada e transformada pela o que investiga. Assim como o pesquisado também é transformado neste processo. É nesta Relação de transformação que me concentrarei ao longo deste relato de experiência viva.

O Ateliê e a escuta das derivas desenhadas em outros espaços de produção de saúde experienciados ao longo desse período de formação e que, comprometidos com um saber-fazer clínico-político, acolhem a emergência de práticas insubmissas que combatem a manicomialização e a medicamentação da vida. É nesse fluxo formativo que [me] inscrevo [n]esta escrita de conclusão da residência multiprofissional. Desse modo, compartilho minhas experimentações dos efeitos desses territórios em mim e em meu processo formativo, cartografados bem aqui, onde a Relação, a arte e a palavra afirmam composições possíveis, rompem lógicas instituídas e promovem vida em direção à saúde. Aqui, em Relação com o Ateliê, vou construindo meus itinerários nessa travessia.

QUEM ESTÁ A BORDO?

É indispensável tomar como premissa a complexidade das pessoas que, singularmente constituídas, formam o tecido social em que estão inseridas, de maneira - mais ou menos - incluídas em termos de acesso a direitos civis, gozo à cidadania e participação social. Marcadores como raça, classe social, identidade de gênero, orientação sexual e presença ou não de alguma deficiência têm sido eixos preponderantes, especialmente quando analisados de maneira interseccional, no que tange à violação de direitos e à institucionalização da violência.



PARECE QUE FOI ONTEM O MEU PRIMEIRO DIA DE ATELIÊ. CHEGUEI CEDO PARA PREPARAR A SALA. ENTRE OUTROS GRUPOS E OFICINAS QUE EU INICIARIA NAQUELA SEMANA, CONFESSO QUE ERA A QUE MAIS ESTAVA DESEJANDO. NÃO POSSO DIZER QUE ESSE DESEJO ERA MOVIDO POR ALGO QUE ME REMETIA A UMA RELAÇÃO QUE ATRAVESSAVA DIFERENTES TEMPOS DE MINHA VIDA, OU QUE FOSSE ALGO QUE HERDEI DA MINHA FAMÍLIA, O GOSTO PELA ESCRITA. NÃO ERA. NÃO POSSO DIZER QUE ERA ALGO QUE FUI APRESENTADA CEDO, OU QUE PRECOCAMENTE HAVIA DESENVOLVIDO COMO HABILIDADE. MENOS AINDA POSSO DIZER QUE EXISTIA, HÁ MUITO TEMPO, UMA FORTE REPRESENTAÇÃO IMAGÉTICA DE PESSOAS COMO EU, MULHERES NEGRAS, COM ESSA PRÁTICA, O ESCREVER. NÃO. NÃO POSSO DIZER ISSO. POSSO DIZER APENAS QUE ERA ALGO QUE EU QUERIA, QUE RECENTEMENTE TÍNHAMOS UMA RELAÇÃO AMISTOSA E QUE EU ACHAVA LINDO. ESCRITAS. POSSO DIZER QUE NÃO LEMBRO DE TER TIDO MUITOS LIVROS QUANDO CRIANÇA, PARA NÃO DIZER QUE NÃO TIVE, POIS TIVE. LEMBRO QUE MINHA MÃE FAZIA QUESTÃO QUE TIVÉSSEMOS. UM. ALGUNS. POSSO DIZER QUE FOI JOVEM ADULTA O TEMPO EM QUE RECONHECI A IMENSIDÃO DA LEITURA E DA ESCRITA. E EU AMO A IMENSIDÃO. DO CÉU, DO MUNDO, DO MAR. DAS POSSIBILIDADES CRIATIVAS DE CADA PESSOA QUANDO CUIDADA. DA PROFUNDEZA DAS PALAVRAS. POSSO DIZER QUE ESTAVA EU, UMA OUTRA COLEGA FACILITANDO A OFICINA E CERCA DE QUINZE PESSOAS USUÁRIAS, DE CORES, GÊNEROS, INSPIRAÇÕES, ESCOLARIDADES, TRAJETÓRIAS, DIAGNÓSTICOS E JEITOS DE SER E ESCREVER DIFERENTES ENTRE SI. POSSO DIZER LITERALMENTE QUE ESTÁVAMOS NO CAIS E QUE A TRAVESSIA ESTAVA PRESTES A COMEÇAR. (REGISTRO DE EXPERIÊNCIA, 2023)

Figura 1: registros afetivos



A interseccionalidade impede aforismos matemáticos hierarquizantes ou comparativos. Em vez de somar identidades, analisa-se quais condições estruturais atravessam corpos, quais posicionalidades reorientam significados subjetivos desses corpos, por serem experiências modeladas por e durante a interação das estruturas, repetidas vezes colonialistas, estabilizadas pela matriz de opressão, sob a forma de identidade. Por sua vez, a identidade não pode se abster de nenhuma de suas marcações, mesmo que nem todas, contextualmente, estejam explicitadas (Akotirene, 2020, p. 43).

Em setores como saúde, assistência social, educação e segurança pública transparece com alguma nitidez a operacionalização das opressões incidindo direta e indiretamente nas relações institucionais estabelecidas. Seja pela presença excessiva ou ausência constante de determinados grupos sociais nos equipamentos públicos, pela reincidência, pelo modo como são tratados, pela própria estrutura arquitetônica e de materiais informativos (semiótica), pela qualidade nas apostas que são feitas em suas garantias de direitos e qualidade de vida.

No Sistema Único de Saúde, devemos considerar como analisadores os princípios da universalidade e da equidade, respectivamente relacionadas ao direito de toda pessoa residente do território brasileiro acessar os serviços públicos de saúde, e que esse acesso considere as iniquidades e injustiças sociais, provendo ações específicas para grupos e pessoas em desvantagem social. Analisadores (Lourau, 2011), porque são elementos que, quando implicados nos encontros, tornam-se hábeis pistas para a compreensão da própria estrutura social e de poder.

O termo iniquidade, sobretudo, como aquilo que é injusto, referindo-se a “negação da igualdade no âmbito da superestrutura político-ideológica, seja como um produto inerente à própria estrutura social” (Paim & Silva, 2010, p. 113), alarga a condição de negação. Podendo, portanto, ser entendido não apenas quanto ao dado do acesso e da circulação dentro das instituições, mas como negação da própria participação de diversos grupos na construção de movimentos sociais e políticas públicas.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) lutava (e segue lutando) para superar o aparato manicomial, seus muros e suas lógicas, marcadas pelo enclausuramento, exclusão, violência, patologização e mortificação da experiência da subjetividade humana em sofrimento psíquico. É preciso combater as novas formas de manicomialização da vida. Para tanto, o principal objetivo das práticas discursivas que nascem com a reforma psiquiátrica seria o de forjar novos lugares simbólicos e físicos na sociedade para as pessoas tidas como loucas e para a loucura, incluindo-as no processo de cidadania (Amarante, 2007; 2021).



A BARCA DEIXA A PRIMEIRA MARGEM: DE ONDE PARTIMOS?

De maneira quase unânime, as produções intelectuais apontam que a RPB teve seu despertar no país especialmente sob influência da experiência italiana. Uma proposta de Franco Basaglia, junto à Franca Ongaro Basaglia e Franco Rotelli, com ética contrária à segregação e ao asfíxiamento da loucura na sociedade, que subsidiou fortemente a luta antimanicomial no Brasil e no mundo na década de 60. Na companhia de um SUS recente, ainda em expansão. Além de forte marca de origem nas articulações sociais do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) junto às famílias de pessoas que vivenciaram longas internações em manicômios/hospitais psiquiátricos e das pessoas que sobreviveram a essas internações.

Entretanto, ela já vinha sendo desenhada por trabalhadores da saúde mental no sul global. Com destaque para a Juliano Moreira, médico baiano, reconhecido como “o responsável pela primeira reforma psiquiátrica brasileira” (Santos, 2021, p.43), no início do século XX, e Frantz Fanon, médico martinicano, combatente na Frente de Libertação Nacional (FLN) contra o colonialismo, residente e coordenador de hospitais psiquiátricos durante a década de 1950, na França e na Argélia, ambos psiquiatras negros. Sendo, inclusive, Franco Basaglia um leitor de Frantz Fanon (Franco Basaglia cita Frantz Fanon em seu livro *A Instituição Negada*).

Anterior a isso, é no sistema escravocrata brasileiro, mais especificamente na resposta a ele, nos Quilombos, que surgem práticas muito similares ao modelo antimanicomial. Tais práticas relacionadas ao acolhimento de insubordinações e diferenças que constituem a vida social, como o louco frente a uma sociedade centrada na razão normativa e o negro frente a uma sociedade de servidão. Seriam “territórios de suspensão e insubordinação ao dualismo cartesiano e as consequentes racializações coloniais” (Faustino, 2023, p.16-17).

Como uma história que se repete, no livro *Holocausto Brasileiro* de Daniela Arbex (2013) são denunciadas diversas atrocidades que pessoas internadas em hospícios sofriam, sendo caracterizadas como genocídio. A humilhação, a violência, o cárcere. Pessoas que chegavam nos hospitais colônias por diferentes motivos, muitas sem sequer um diagnóstico. Gestantes que passavam fezes pelo seu próprio corpo como única forma de proteger seus filhos das mesmas violências que elas sofriam.



O que, criticando a ideia da época que assemelhava essas cenas às cenas dos campos de concentração da Alemanha nazista, Passos (2018) e David (2023) relacionam com a própria história brasileira de invasão, colonização e escravidão. Para David (2023), ambos os processos, do manicômio e da escravidão na sociedade, não só se relacionam imagetivamente, como só são possíveis de existir sendo um o produto do outro. Desse modo, tendo o manicômio origem na lógica desumanizante da escravidão negro-africana.

A saúde mental coletiva (Fagundes, 2020) e a atenção psicossocial vêm sendo defendidas como **processos sociais complexos** (Amarante, 2007; 2021), fundamentais na disputa por concepções de saúde e sociedade que tenham como compromisso ético-estético-político a ampliação da vida e da autonomia dos sujeitos acometidos por sofrimento e/ou transtornos mentais. São elas, sobretudo, paradigmas antimanicomiais e disparadoras de reformulações no saber-fazer que guia a estrutura política, de cidadania e de cuidado nesse campo.

Contudo, a visibilidade para a repetição das opressões do modelo social vigente nas entranhas de todas as instituições, bem como na saúde e na saúde mental, é um apontamento geralmente sinalizado pelos próprios grupos sociais vitimizados por tais opressões.

Como pode um país como o Brasil, que viveu a maior parte do tempo sob o julgo da escravidão; um país cujo a eugenia atuou decisivamente na estruturação dos hospícios; uma nação em que os manicômios foram descritos por Lima Barreto como “cemitério dos vivos”, um país como esse, ter empreendido rupturas fundamentais no campo da saúde e da saúde mental, como foi o caso da reforma sanitária e psiquiátrica, sem ter encarado de frente, ao mesmo tempo, o racismo que também estrutura esses campos? (Faustino, 2023, p.13)

Se a lógica manicomial *repete*, à la Freud, a lógica colonial, como poderiam não entendê-las como imbricadas? No bojo das duas destaca-se a noção de um ser desprezado socialmente (a pessoa louca e a pessoa colonizada escravizada, marcadas por uma inadequação que precisa ser curada, civilizada, dominada, explorada); o lugar do enclausuramento (no manicômio, na escravidão, na não-humanidade); os estereótipos (organizadores de imaginário coletivo que compactua com as violências sofridas por esses grupos sociais); a segregação; a desumanização (o tornar objeto da Psiquiatria e do “avanço social moderno”); a morte em vida.



A loucura, por tratar-se de um fenômeno social, clínico e político, está relacionada a ajustes da estrutura psíquica das pessoas (como neurose, psicose e perversão), classificação nosológica e diagnóstica e, sobretudo, seu contexto histórico, social e cultural. Para certo discurso psiquiátrico biomédico, a loucura trata-se de uma doença orgânica alojada no sujeito a partir de predisposições especialmente genéticas, relacionadas às classificações de esquizofrenia, onde as intervenções mais eficazes seriam o tratamento psicofarmacológico e a internação (Costa Junior & Medeiros, 2007).

Coadunando com esse discurso, seria a correspondência às exigências sociais, como produtividade, organização de falas e discursos, modos de pensar e ver as coisas ao redor, experiências compartilhadas de percepções sensoriais (o que a psiquiatria clássica rapidamente enquadra enquanto delírio e alucinação), adequação a espaços e normas instituídas, em linhas gerais, o modo singular como o sujeito se apresenta ao mundo, que mais definiria no imaginário coletivo quem está ou não acometido pela loucura.

Os perigos representados por esses pontos de vista é a reafirmação de uma relação com a pessoa tida como louca através da estigmatização, desvalia, intolerância e exclusão, próprios do modelo manicomial. Dado que, amparada pelo aparato psiquiátrico, a sociedade reproduz a lógica diagnosticadora da medicalização da vida. Que refere-se ao processo pelo qual questões sociais, comportamentais ou culturais são interpretadas e tratadas como problemas médicos, sujeitos a intervenção e gestão através de práticas e técnicas dos campos dos *especialismos* da saúde.

Isso implica na expansão do domínio da medicina para áreas que anteriormente eram consideradas principalmente sociais ou comuns da vida humana, como simples comportamentos, eventos, multiplicidades culturais e/ou na forma de ser. Este fenômeno aponta para excessos produzidos pela medicalização e, portanto, medicamentação (referente especificamente ao uso exagerado e acrítico de medicamentos) da vida das pessoas e seus impactos sociais (Tesser, 2006).

Como alternativa que responde ao fenômeno da loucura com cuidado e reconhecendo potencialidades, para a esquizoanálise, em linhas gerais, cabe destacar na esquizofrenia a manifestação da resistência do sujeito às normas e estruturas opressivas da sociedade. Ela é considerada um fluxo de forças em direção



à "fuga" ou "recusa" das categorias tradicionais que restringem e asfixiam a subjetividade. Deleuze e Guattari (2010) argumentam que a esquizofrenia não deve ser entendida como uma doença individual, mas como um processo criativo e potencialmente subversivo.

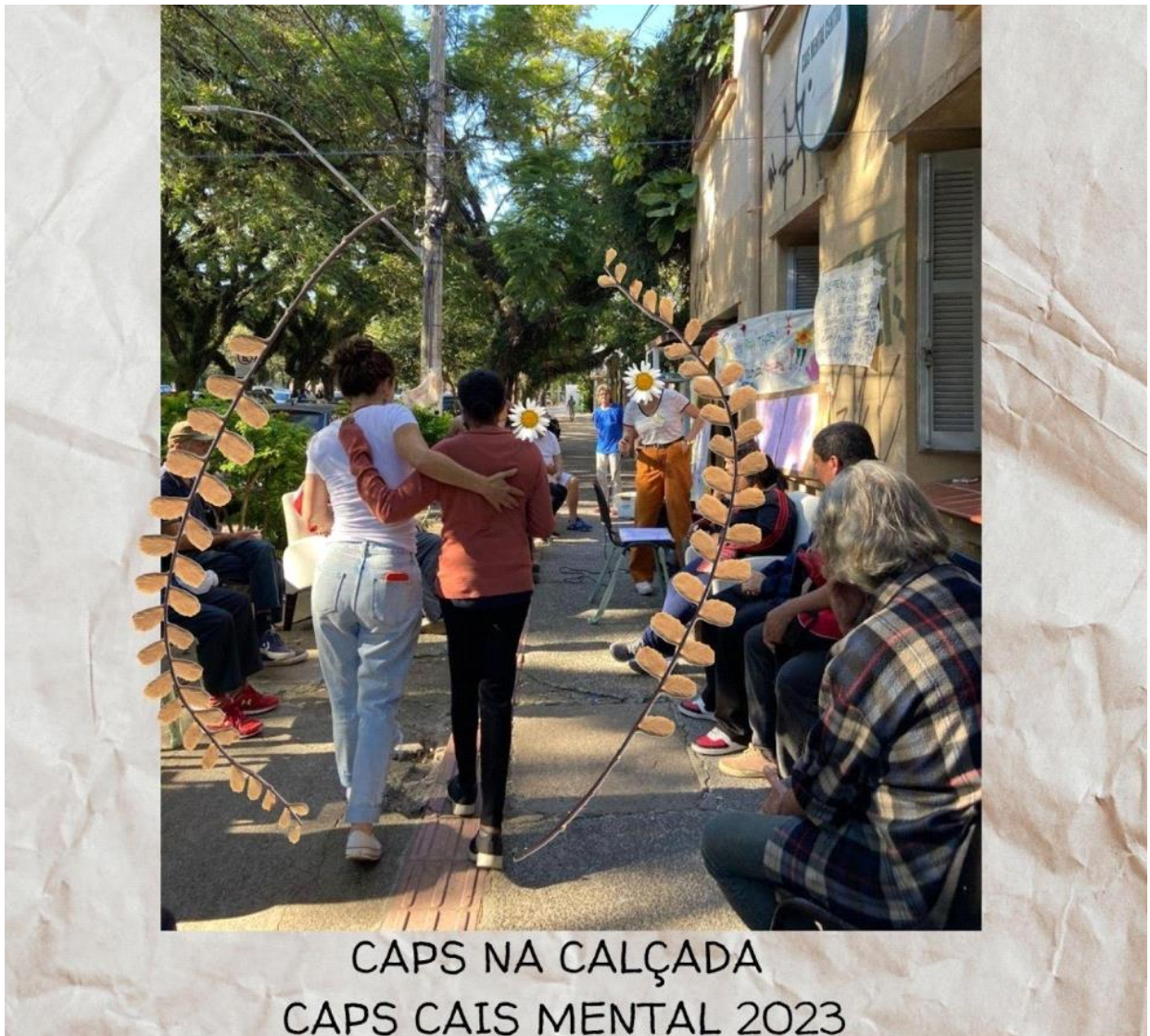
Enquanto “o neurótico permanece instalado nas territorialidades residuais ou factícias da nossa sociedade e as assenta todas sobre Édipo como última territorialidade que se reconstitui no consultório do analista” (Deleuze & Guattari, 2010, p. 55). O sujeito psicótico permitiria-se a experimentação e abertura para novas possibilidades de ser, rompendo com estruturas territoriais fixas e codificadas que limitam a expressão e o movimento, seja ele qual for.

Quanto ao esquizo, com o seu passo vacilante, que não para de migrar, de errar, de escorregar, embrenha-se cada vez mais longe na desterritorialização sobre o seu próprio corpo sem órgãos, até o infinito da decomposição do *socius*, e talvez o passeio do esquizo seja o seu modo particular de reencontrar a terra. [...] Ele mistura todos os códigos, é o portador dos fluxos descodificados do desejo. (Deleuze & Guattari, 2010, p. 56)

Bem como através da Psicanálise freudiana e lacaniana, que, como alternativa de atenção aos sujeitos psicóticos, pode valorizar os sintomas positivos mesmo que sem perder de vista os sintomas negativos. Os sintomas negativos refletem a perda ou diminuição das funções típicas, como anedonia e embotamento afetivo, já os sintomas positivos acrescentam ou adicionam algo a essas funções. Como exemplo os delírios e alucinações. Desse modo, considera-se os sintomas

como as estratégias de cura empreendidas pelos sujeitos psicóticos para se libertar da dependência ligada à forclusão [forclusão entendida aqui enquanto ausência da operação simbólica que introduz o sujeito na Linguagem e na partilha de uma Lei comum]. (Guerra, 2004, pp. 88 - 89)

Nesse sentido, não há apenas um silenciamento dos sintomas produzidos pelo sujeito psicótico. O sintoma é aquilo que expressa algo importante do sujeito e que precisa ser acima de tudo escutado e não [apenas] descartado pela medicação. Essa forma de acesso à “loucura” pretende “seguir as estratégias desenvolvidas pelo próprio sujeito como política de reabilitação [psicossocial]” (Guerra, 2004, p. 89), valorizando desde uma posição que não lhe deseja apenas um objeto - da estrutura social e da psiquiatria clássica.



CAPS NA CALÇADA CAPS CAIS MENTAL 2023

Figura 2: registros afetivos

Traçar essas disputas teórico-conceitual, técnico-assistencial, sociocultural e mesmo jurídico-política, acerca da loucura e da direção a qual a RPB segue em curso, são papéis fundamentais da Saúde Mental e Atenção Psicossocial e da Saúde Mental Coletiva (Amarante, 2007). Esse é um campo complexo, amplo, multidisciplinar, intersetorial, plural e contrário à medicalização, enquanto aquilo que excede, patola as singularidades e silencia o sujeito e suas questões.

A tarefa de definir o campo da Saúde Mental sem reduzir possibilidades de sê-lo não é fácil. Aliás, as intervenções nessa área sejam de produção intelectual, gestão ou assistência, demandam um saber-fazer que dê conta de visibilizar a importância de uma série de fatores relacionados. A promoção, prevenção e recuperação da



saúde, determinantes sociais do processo saúde-doença, iniquidades e injustiças sociais, acesso aos direitos básicos, bem como aos serviços intersetoriais dispostos no território, tecnologias relacionais, como o vínculo entre a pessoa assistida e a equipe, etc.

Nessa esteira de complexidade, insere-se como fundamental o serviço dos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS). Os principais instrumentos na substituição do modelo hospitalocêntrico de assistência à saúde mental na lógica antimanicomial. Os CAPS atuam em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo. Que através de diferentes modalidades de atenção em saúde mental,- como atendimentos individuais com equipe multidisciplinar, grupos e oficinas, atenção à crise, visitas domiciliares, e com importantes ações de base comunitária e de diálogo com o território - pretendem assistir pessoas em sofrimento e/ou transtornos mentais severos e persistentes (Ministério da Saúde, 2002).

AFLUENTE I: A ARTE COMO UM TERRITÓRIO ANTIMANICOMIAL

*No descomeço era o verbo.
Só depois é que veio o delírio do verbo.
O delírio do verbo estava no começo, lá onde a
criança diz: Eu escuto a cor dos passarinhos.
A criança não sabe que o verbo escutar não funciona
para cor, mas para som.
Então se a criança muda a função de um verbo, ele
delira.
E pois.
Em poesia que é voz de poeta, que é a voz de fazer
nascimentos —
O verbo tem que pegar delírio.
Manoel de Barros*

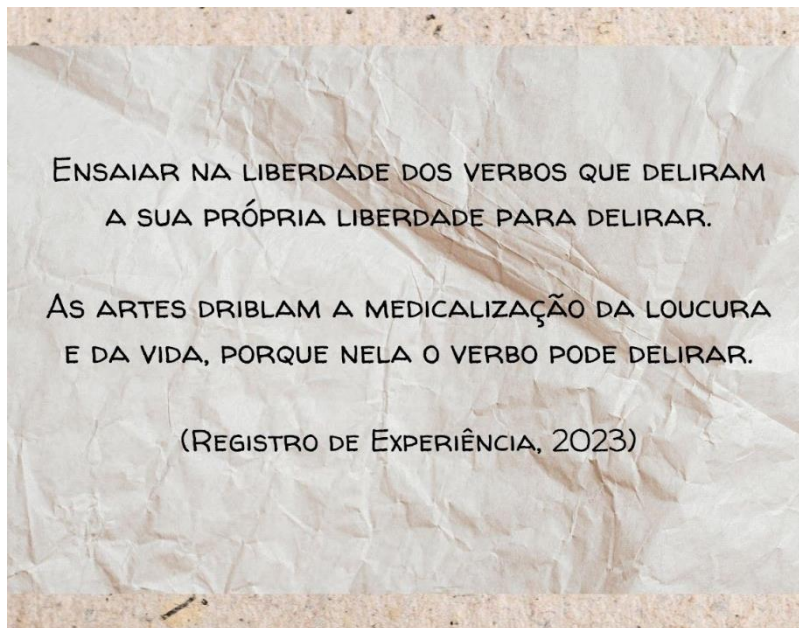


Figura 3: registros afetivos

Tecer relações entre a loucura, o campo da saúde mental e a arte não é uma novidade. São vários os caminhos possíveis. O que mais interessa a este trabalho é o ponto que compreende a arte como dispositivo de ampliação da visibilidade daquilo que nos constitui enquanto sujeitos - nossas questões, inquietudes, sensorialidades e perspectivas-, nossas representações e reivindicações de mundo(s). Portanto aquilo que diz respeito aos nossos processos de subjetivação, sujeições e agenciamentos.

Convergente a isso, a ideia de estética da existência, onde o próprio viver pode ser tido como uma obra de arte (Foucault, 1985), portanto, todo ser humano é passível de ser artista e nos processos de vida, cuidado de si e reflexão sobre a Relação que estabelece com o mundo se vai produzindo os arranjos da obra, as cores, os tons, os sons, sabores, posições e posicionamentos, sensações que ela desperta em quem vive e quem é afetado pela sua existência. Viver trata-se, sobretudo, de uma experiência ético-estético-política, pois está em constante conectividade e imbricação com os arranjos dessas categorias.

Na arte e no viver, a afetação, criatividade e a transgressão inventiva que emerge rompendo ou tensionando o instituído, indicam bons caminhos. Nesse ponto, coaduna o fenômeno da loucura, porque o verbo que delira em arte não precisa ser capturado pelos códigos e manuais de diagnósticos, podendo apenas existir e comunicar o que deseja. A arte, diferente de alguns pensamentos do campo da



ciência, seria, por conseguinte, um modo de produção de mundo aberto ao desvio, às novas afetações e sensibilidades possíveis, ela não patrularia as sutilezas e complexidades do singular (Costa, 2016).

A transgressão, elemento importante da arte (Souza, 2017), pode romper fronteiras medicalizantes do imaginário coletivo que classifica as pessoas loucas e as que não são. Visto que a tela não produz o mesmo sentido para todas as pessoas; o instituído socialmente pode fragmentar-se; nas performances encarna-se gente, bicho e objeto. A normatização das coisas abre espaço para a inventividade e o tempo do encontro é singular. Experimenta-se de maneira generalizada a experiência de expressão de algo através de múltiplas e imprevisíveis formas de linguagens.

Por conseguinte, “ainda que as artes e as ciências sejam ambas ações concretas, relações nossas com o mundo, seriam dois modos distintos e singulares de produção de conhecimento, modos distintos e singulares de produzir o nosso mundo e a nós mesmos” (Costa, 2016, p. 8). Seria a arte um lugar onde por direito o verbo pode delirar sem a intervenção medicalizante? Se sim, ela torna-se, em vista disso, um campo de disputa do paradigma antimanicomial, e quando operada na Relação, torna-se uma ferramenta de cuidado e resgate do sujeito como bem desejar se apresentar ao mundo.

Precisamos afirmar a Relação, e isso não quer dizer enraizar-nos em uma espécie de língua única, ou muito menos que lutaremos por uma verdade absoluta, chega desse estrago que os moços dos itinerários e descobridores de algo sobre o outro fizeram. Na Relação não pretendemos descobrir o outro, que por sua vez também não anseia ser desvendado, descoberto... O que nos importa é a Relação (Sant’anna Junior, 2023, p. 37).

Deste modo, a arte quando em Relação com o sujeito, grupos e com a própria vida operará rupturas com o *status quo* instituído, tornando-se palco para a ampliação das performances existenciais, fazendo verdadeiras erupções da linguagem artística daquilo que antes fora difícil de comunicar. Os encontros do sujeito com as suas questões e subjetividades, assim como com a trama social que, em Relação enlaça-se, emaranha-se e cria em espaços de identificação e, inclusive, desidentificação, enunciação, agência e existência, próprios do exercício de autorreflexão, deslocamento de sentidos e da grupalidade.



SARAU ATELÊ DAS ESCRITAS PRODUZIDO A PARTIR DA OFICINA
LOCAL: SOLAR DOS CÂMARA/ JANEIRO DE 2024

Figura 4: registros afetivos.

AFLUENTE II: A ESCRITA ENQUANTO DISPOSITIVO CLÍNICO-POLÍTICO

Um desafio: sair do lugar da explicação do outro para viver e escutar a relação com o outro

O Programa Corra Pro Abraço é uma política de governo do estado da Bahia que trabalha de maneira intersetorial com populações vulnerabilizadas e pessoas em situação de rua, foi nele que fiz o estágio eletivo da residência, em Salvador. Na Oficina de Escrita e Leitura do Centro de Referência em Redução de Danos Maria Lúcia Pereira a metodologia que guiava os encontros é baseada na ideia de que antes de aprender a ler e escrever palavras precisa-se aprender a ler o mundo.

Portanto, não saber ler ou escrever não é um impeditivo para participar dessa atividade, pelo contrário, é uma forma de valorizar isso que é expresso o tempo inteiro no cotidiano e vai criando textos, como as imagens, os gestos, as cores, as atitudes. Trago para cá uma experiência nessa Oficina, onde houve uma atividade em conjunto com a Oficina de Fotografia do mesmo serviço, com a proposta já em curso pego apenas um segundo momento, mas conto de maneira global como foi:



- Em conjunto grupos da oficina de Escrita e Leitura e de Fotografia tiram fotos das pessoas assistidas em diferentes poses, com diferentes adereços e em cenários diversos compondo as imagens;
- O facilitador faz uma explanação sobre imagens serem textos, a importância de se lê o mundo, as pessoas e as ideias, o que na Bahia pôde ser fielmente traduzido como “pegar a visão”;
- As fotos são passadas para o computador e projetadas na sala onde ocorrem os encontros da Oficina de Escrita, de maneira coletiva o grupo pensa em legendas para as fotos;
- O último passo é produzir, a partir da participação de todas as pessoas presentes, textos para as imagens já legendadas.

Todos os passos incluíram diálogo, reflexão, acolhimento de ideias e dos afetos que surgiam. Além de forte sensação de pertencimento e identificação, visto que o coletivo era composto por homens e mulheres, em sua totalidade pessoas negras (mesmo que isso não fosse um critério), que já haviam vivenciado situação de rua e faziam uso nocivo de álcool e/ou outras drogas. O coletivo participou com vontade e entrega, permitindo-se viver cada imagem e palavra produzida.

Expressões típicas do vocabulário soteropolitano como: “*tá batendo aí, véi?*”, e em resposta: “*tá batendo certo, sim!*” reafirmam o sentimento de coesão, e o verbo “bater” que em relação ao uso de algumas substâncias está ligado ao fato de “bater o efeito psicoativo”, ali estava empregado em direção às ideias. Dizer “*tá batendo certo*” era confirmar que aquela ideia estava fazendo sentido. Bem como o “*não deixe isso apertar sua mente*” que, de maneira polissêmica, poderia referir-se a um uso abusivo de alguma substância ou a demais problemas da vida que acabavam causando a “*apertação de mente*”.

Em uma foto, um homem jovem, gay, que tinha uma corporalidade que remetia a elementos da arte e da dança. Eu já havia o conhecido na Sede, portanto entendi quando o grupo expressou que não havia pessoa melhor para aquela foto. A imagem era de seu rosto tendo uma metade tapada por um pequeno leque formado por três notas de dois reais. O azul claro das notas contrastava com o negro retinto de sua pele, havia um sorriso e semblante de confiança, mistério e sedução. As cicatrizes o maquiavam, marcas do tempo na rua à sorte de todo e qualquer descuido e violência. Seu olhar, embora encenasse com maestria aquela performance, ainda guardava o registro da exaustão.



O texto criado pelo grupo falava sobre o dia de recebimento do Bolsa Família, trazendo elementos como a vaidade que o dinheiro produz (escrita na forma do leque), a escassez disso na vida dessas pessoas e como isso lhes apertava a mente, talvez mais do que o uso de substâncias. Fazendo menção a uma discussão anterior sobre estarmos no mês da consciência negra, surge a seguinte sugestão de legenda: “a riqueza do nosso povo, a gente só não tem dinheiro mesmo”. A atividade animou o grupo que pôde pensar sobre muitas coisas, inclusive sobre o impacto do Programa Bolsa Família em suas vidas e realidades. As ideias *bateram certo* e a legenda escolhida ficou: A cara da riqueza.

Outra foto, uma assistida que recebia flores de outro assistido. Algumas pessoas leram como um casal, outras leram como mãe e filho. Algumas pessoas trouxeram questões relacionadas ao perdão, erros, mágoas e segundas chances. Outras produziram uma narrativa que valorizava o incomum fato de uma mulher negra estar recebendo flores. O oficinheiro, uma pessoa que também já havia vivenciado situação de rua, facilitava de modo perspicaz a discussão. Sentiu que o grupo queria e precisava falar sobre os dois formatos de vínculo, logo foram criadas duas legendas e dois textos, um como se a foto representasse um casal e outro, como se a foto representasse uma mãe e um filho.

Legenda, textos, comentários, tudo parecia atravessar todo espaço de nossos corpos e vidas, que descritas em letras garrafais, projetadas na parede da sede do programa, serviam de dispositivo para muitas afetações. Ao falar da importância daquele espaço (e do Programa Corra pro Abraço) em sua vida, um assistido disse *que bebia muito e trocava ideia nenhuma*. A Oficina não deixava de atingir seu objetivo, também era palco de experimentações quanto às letras, fonemas e ao modo como se escreviam as palavras que coletivamente surgiam. As ideias batiam certo e pareciam aliviar as mentes (e vidas) tão apertadas que estavam ali.

Para Conceição Evaristo (2016) escrever é uma forma de sangrar e de costurar a vida com fios de ferro. Caneta, linha, agulha, corpo, ato, gesto, manualidade, criatividade e, sobretudo, intenção. Costurar vida, ou melhor, vidas, escrevendo os vividos. Produzir narrativa, seja através da oralidade, escrita ou arte, ainda é uma das ferramentas mais potentes dos sujeitos no mundo, especialmente sujeitos que foram acorrentados à categoria subalterna, produzida pela modernidade colonial. Através da possibilidade de narrar-se por si mesma, tornamo-nos o que Grada Kilomba descreveu como autoras e autoridades da nossa própria história.



Fazer arte com as palavras seria apropriar-se da condição de sujeito ao narrar o vivido, sentido e desejado a partir de si, com sua voz, suas palavras e sua intencionalidade. Resgatando o elemento artístico da transgressão e subjetivo, singular de cada sujeito. “A narratividade é a condição de possibilidade para produção de sentidos na experiência humana, tanto em nível individual quanto coletivo” (Silva, 2017, p. 17). É pela produção de novas narrativas que as clínicas em saúde mental podem auxiliar as pessoas a encontrarem fugas para a saúde, vida e bem estar, bem como na arte.

A palavra e a linguagem não só têm o poder, como são o poder propriamente dito. Esse poder é uma ferramenta motriz para modificar perspectivas, linhas de pensamento e caminhos já fixados. É através da palavra/linguagem que é possível ordenar algo. A palavra é sempre uma palavra de ordem, justamente porque nos coloca em uma determinada posição. (Costa et al. 2024, p. 144)

Se em Spivak (2023) a pergunta “pode o subalterno falar?” suscita a discussão pós-colonial sobre as complexidades da representação e da agência dos grupos subalternos, problematizando as dificuldades enfrentadas para serem ouvidos e analisando o papel da linguagem e do poder nas tramas sociais e políticas, criticando a tendência do silenciamento desses grupos. Esta escrita apropria-se de tal base discursiva para questionar se “pode o louco escrever?”.

E se pode o louco escrever, quem o lê e assim ancora sua existência em algum lugar possível? Para que não tome esse escrito algo *fetichizado* no campo dos *especialismos psis* (Psiquiatria, Psicologia e Psicanálise, uma reatualização da medicalização da vida no campo da saúde mental): com qual intenção lê-se o louco? Tais tensionamentos não estão dispostos aqui para que se abra mão de acolher as contribuições dos saberes da Psicologia, Psicanálise e Saúde Mental sobre suas relações com a escrita, mas, sobretudo, como alerta para que esses saberes não definam a Relação entre loucura e escrita de maneira supressiva, ou seja, o avesso da arte. O que interessa é a composição, Relação, ampliação da clínica (ou Clínica Ampliada).

Ademiel de Sant’Anna Júnior (2023), em suas proposições sobre uma “clínica na escrita” (p. 37), pensa a Relação desde múltiplas linhas de composição, o autor defende que a escrita seja feita através da associação livre (freudiana), sem apertação de mente quanto à norma (gramatical, social, colonial e de dominação),



fazendo fluir o pensamento e atrevendo-se a viver outras *posicionalidades* nutrindo da própria criação. A norma não permite o caos, o equívoco, o delírio do verbo, a diferença. Segundo o autor, é ela que vem apagando há séculos a Poética da Relação.

Tenho pressentido que o clínico, mesmo sem querer, acaba mais cedo ou mais tarde se tornando um poeta. Do contrário, será possível afirmar que todo poeta é um potencial clínico, à medida em que ao perceber as mancadas, os lapsos da palavra, este inventará na Relação, novas modalidades da língua e da linguagem do território que habita, recriando mundos que foram interrompidos pelos discursos da consciência. (Sant'anna Junior, 2022, p. 37)

A Escrita de Si (Foucault, 1992) como um dispositivo de cuidado de si trata-se de um exercício de ocupar-se de si, que se endereça ao sujeito conhecer-se com vistas na liberdade e, por conseguinte, no cuidado do outro. Por ser de um a dimensão singular, produzido no um a um, na Relação, é importante pensar as especificidades que cada encontro com a escrita pode fabricar.

Assim, trabalhando com uma escrita que se aproxima daquilo que Foucault chama de Escrita de si, visamos à transformação da verdade em *éthos*, ou seja, buscamos operar mudanças nas ações. A escrita é o dispositivo que nos leva a pensar sobre nossas práticas. No deslocamento do sujeito com relação ao que ele é por efeito do pensamento, a escrita e a leitura tornam-se elementos de um “cuidado de si”. (Barboza et al, 2017, p. 316)

Completam as autoras

Escrever desencadeia um processo de atenção em nós. O que passa? Que caminhos isso faz? Como nos toca? Que relação se estabelece? Que marca deixa? Escrever é registrar, é dar corpo ao que se experimenta no universo das sensações. Enquanto escrevemos, damos pausa, que não está congelada; pelo contrário, é o momento em que o corpo se expande no instante – instante em que se detém para se perceber, em que se respira, abre-se, deixa-se existir, sem querer ser isso ou aquilo (idem).

Tanto na neurose quanto na psicose, a escrita pode compor as distintas formas de cuidado do sujeito, colocando em questão ou apenas permitindo o emergir dos sintomas. Reafirmando sintomas como respostas construídas pelo próprio sujeito para lidar com o sofrimento e mal estar. No caso da psicose, muitas vezes os sintomas apresentam-se de maneira disruptiva e atordoante, intrusiva e até mesmo persecutória, o que demanda criativas saídas de alívio e restabelecimento na trama social.



Pode-se dizer que há na escrita, enquanto conteúdo e materialidade, uma função de esvaziamento e de despacho relacionada ao que na teoria lacaniana seria um excesso de gozo vivenciado pelo sujeito psicótico. Onde, se por um lado na neurose o inconsciente é estruturado como uma linguagem, na psicose pode a escrita cumprir a tarefa de organizar a estruturação do sujeito redistribuindo esse excesso libidinal voltado para si. Visto que é nesse excesso centrado no Eu que é sustentada a ruptura entre o sujeito psicótico e o mundo, que, combinado com o estigma social da loucura, fortalece o isolamento e empobrecimento dos vínculos sociais (Freitas & Bastos, 2019).

A perspectiva sobre o que se passa da pele para dentro no escrever (que é fundamentalmente a relação e conectividade do que se passa da pele para fora), alinhada à função social que pode ser compreendida através da escrita e leitura de mundos. É a partir dessa imbricação que chegamos, juntas, ao Ateliê de Escrita do CAPS CAIS MENTAL, não nele como destino dessa escrita, mas como disparador de um fluxo constante e sempre inacabado, onde já não se pode mais entender onde começou e onde terminará essa trama.

NAS ÁGUAS DO ATELIÊ DE ESCRITA

A Oficina Ateliê de Escrita do CAPS CAIS MENTAL existe desde 2002 e foi fundada pela psicanalista Ester Trevisan. Embora com algumas mudanças, a metodologia da Oficina tem sido estruturalmente preservada, sendo realizada nas quarta-feiras de manhã, com duração de uma hora e trinta minutos, com número máximo de quinze pessoas usuárias e duas profissionais da equipe, no espaço do CAPS e eventualmente em visita a exposições artísticas, Feiras do Livro, demais espaços do território. Ela acontece na sala multiuso onde as cadeiras “com braço” formam um círculo, em outro momento as pessoas sentavam-se ao redor de uma mesa.

Sobre outra mesa são dispostos alguns livros, cartões com palavras escritas, imagens, pranchetas, folhas, lápis e canetas. Há um armário exclusivo para o Ateliê onde ficam guardados esses materiais e as pastas de cada participante para colocarem suas produções. Os primeiros trinta minutos da atividade são dedicados à



escrita, o tema é livre e o texto pode ter sido trazido de casa ou ser um que estava guardado na pasta, caso a inspiração tenha surgido em outro momento. Após, os informes da semana no CAPS são passados brevemente. Depois disso, cada participante faz a sua leitura, caso queira, e o grupo discute o que aquele escrito suscitou.

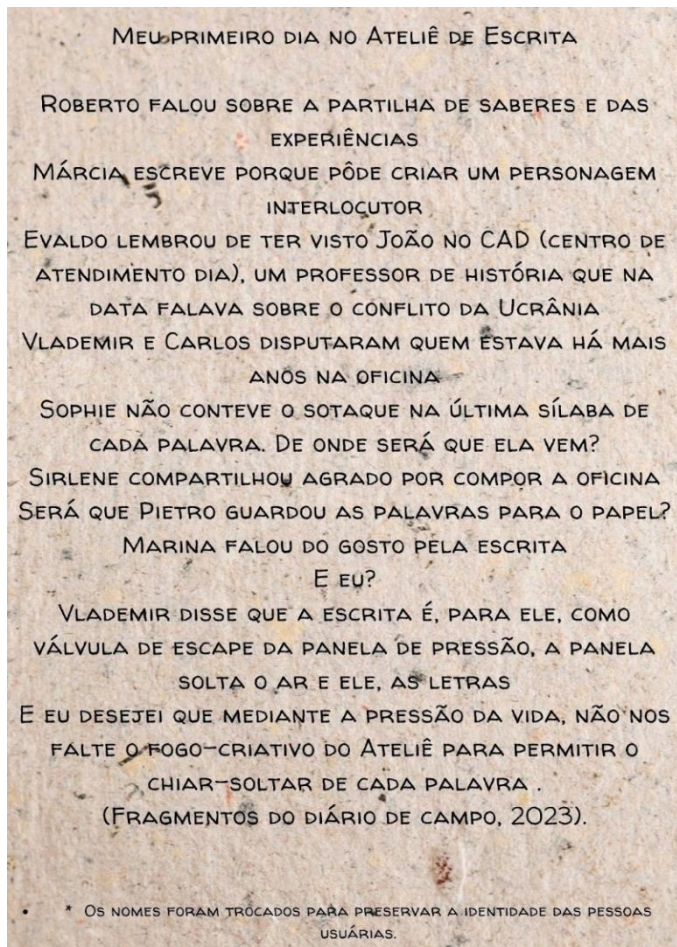


Figura 5: registros afetivos.

No momento da escrita, o silêncio é imprescindível. No momento da partilha, todas as pessoas são convidadas a falar. Ao final, os textos vão para as pastas, se acomodando junto a tantos outros já produzidos, os materiais são guardados e as pessoas liberadas. Nessa hora, por vezes, alguém traz algo que não pôde ou não quis trazer para o coletivo, aproveitando a presença e escuta das facilitadoras. As pessoas usuárias participantes da oficina são indicadas para a atividade a partir da construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), feito pelas terapeutas de referência (TR) e a pessoa atendida.



Costumei conceber o ateliê como um museu pessoal da vida de cada participante. Museu de vidas comuns, de pequenos acontecimentos. Um território estético onde a Relação com as palavras inventava, resgatava e fazia acontecer tantos mundos possíveis. Cada pessoa imprimia em sua escrita o seu singular modo de se apresentar ao mundo. Pessoas mais rígidas e perfeccionistas escreviam longos textos, costurando frase a frase, ponto a ponto, sentido a sentido, nada ficava em aberto. Não havia espaço para o mal entendido. Nesses casos, não se podia abrir brecha para o inesperado, o impotente e o fora de controle instaurar alguma angústia.

Ainda assim, essas recebiam muito bem a *diferença* (ou a Relação) dos textos que vinham em aberto, descontinuados, que passavam por diversos assuntos e não se ocupavam de cumprir uma ordem de início-desenvolvimento-conclusão. Diversas vezes eu tive dificuldade, talvez pela própria rigidez da neurose, de fazer entradas nesses escritos, embora ficasse fascinada pela sua potência criativa volátil. Esses textos nos faziam pisar, todas pessoas presentes, nesse terreno da arte e da loucura enquanto experiência generalizada de expressão de elementos em diversas linguagens.

No Ateliê coexistiam o real, o objetivo e o subjetivo, a ficção e a realidade, o ordinário e o extraordinário. Não por outro motivo se não a própria inseparabilidade desses elementos, sendo eles não opostos, mas, sobretudo, necessários um para que o outro exista. Então o cotidiano podia ser contado como tal porque o evento surgia e o criava como diferente dele. O que era da ordem do objetivo, o tempo todo fora lapidado pela subjetividade de todos os sujeitos que lhe passavam e inscreviam-se/lhe algo. A ficção aparecia porque a realidade não expressava o desejo, a sinestesia, a confluência de mundos - tantos possíveis.

Lembro-me de um texto que dizia que toda vez que o antidepressivo acabava era mais possível sentir o frescor da manhã, nesse mesmo dia havia uma escrita onde o sonho se confundia com um delírio. Havia ali uma fusão entre sonho e delírio, e se nos antecipássemos, aquém da Relação, poderíamos focar no conteúdo-sintoma mais do que no conteúdo produtor de texto e de expressão. Como cartografei até aqui, o importante era a partilha, o vínculo e o acompanhamento de formas únicas que cada participante produziu para lidar com seu mal-estar, sofrimento e sintomas.



Um dia escutei alguém que viveu em isolamento grande parte da vida, tendo apenas contato com a mãe falecida há pouco, ler seu texto onde todas as frases começavam com “o lugar da mulher” e escorregavam, em seguida, no discurso patriarcal que lhe oprimia. O paradoxo era o nexos da comunicação de seu sofrimento para fora dos escritos, afirmando que “lugar da mulher é na cozinha, no lar, no cuidado com os filhos, no aguardo do marido”. Ela, no entanto, não encarnava esse papel. Quando acabou a leitura, tentei imaginar o que passava pela cabeça de quem ouvia enquanto a palavra ainda ganhava saliva na boca de alguém.

Fantasiei a reação de uma usuária feminista. Essa me ensinou pelo seu conhecimento da vida vivida o que é Relação, essa com R maiúsculo. Perguntou à autora da escrita algo como: “*tu faz tudo isso?*”, o que a escritora respondeu - *não*. Na sequência o retruque “*então tu não é uma mulher?!*” e a discussão tomou outros rumos navegando pela suavidade da constatação. Para além de qualquer formação reativa do grupo ou da incessante busca pelo comum, o encontro desafiava-se, grande parte do tempo, operar na diferença, construindo um espaço que reconhecia as complexidades de cada sujeito.

Nós participantes, por experiência acumulada de tantas quartas-feiras, sabíamos como chegaria cada texto (seu estilo), mas o conteúdo era sempre uma surpresa, e mais, como ele sairia dali? Também não sabíamos. Isso nem as participantes-facilitadoras mais entorpecidas pelo excesso de técnica e formação acadêmica ousavam prever. As formas, forças das palavras, os tons e silêncios de cada pessoa, ou melhor, que cada um(a) escolhia performar são instâncias indecifráveis. A Oficina, para mim, seguiu como um laboratório de experimentações diversas, combinações improváveis e afetações avassaladoras. Seu modo “*Ateliê*” inventou um espaço de criação e valorização das forças de ver e viver o mundo, meu e de cada um(a). Todas as opiniões eram tão bem vindas quanto contraditórias, até aquelas que ouvidos militantes escutavam dolorosamente, os preconceitos e estigmas – de quem? De quais lados?-

Na Relação os conteúdos não se dissolviam sem a devida atenção, tampouco colidiam num atrito duro e infértil. Eram tomados como assuntos sérios, percorrendo diálogos que possibilitavam caminhos críticos e sensíveis. O *Ateliê* era também espaço de compartilhamento de conhecimento, pouco importava o grau de instrução,



todos(as) ali sabíamos sobre algo, sobre a vida, sobre alguma realidade, ou várias. Acompanhamos uma escritora que se apresentava de maneira “hostil em relação à equipe” artesanando escritos trabalhosamente delicados, unindo informações científicas e um tom literário sobre as “*joaninhas de barro*”. Ali reivindicava-se uma poética da ternura.

O pássaro João de Barro, espécie com comportamentos dominadores quanto às suas parceiras, inclusive trancando-lhes no ninho quando suspeita de outro pássaro na relação. A história do João de barro, de ferro e da Silva se repete. Preferindo a escritora-passarinha, no seu relato da vida vivida, não permanecer mais nessa relação (oposta à Relação), nesse ninho. – Foge passarinha...- agora contente ao acompanhar a discussão que sua escrita suscitou no grupo. Desde então posa em cada encontro da Oficina sem falta, até quando quiser... Nesse dia, o Ateliê seguiu falando sobre espécies de pássaros e seus hábitos.

Expressarmo-nos é uma forma que temos de produzir liberdades e de lembrarmos do nosso lugar de inventividade, sabedoria e valor. Não porque produzimos na lógica da produtividade capitalista, mas porque inventamos corpo, mesmo que de letras, para aquilo que até então ficava enclausurado dentro, no campo da incompreensão, multiplicando angústias, secando terras férteis de criatividade em nós. Transformar angústia, sofrimento, solidão, abandono, felicidade e amor em expressões artísticas constrói um modo (estético, inclusive) de como enfrentamos a (a)diversidade de experiências que a vida nos coloca. Percorre-se, portanto, diferentes trilhas ampliando territórios existenciais, perguntas e respostas criativas para os desafios do viver, contrárias à fixação, repetição, enclausuramento de sentidos e significantes e, sendo assim, contrárias ao triunfo do adoecimento.

Um escrito que me recordo é sobre uma pessoa que chega num mercado de pulgas e troca sua alma por um livro, mas sem alma a leitura do livro perdia a graça. Voltou, então, à loja e saiu com um óculos de sol para, mesmo sem alma, poder ler o livro na praia. Ou ainda um escrito onde um cálculo da física sobre queima de calorias ser equivalente ao gasto de energia, foi apresentado de forma a visibilizar que, mesmo afastadas das atividades laborais, as pessoas ditas loucas, tinham algum, ou alguns, trabalhos diários, inclusive obstaculizados pelo uso da medicação. Como levantar da cama, pensar, interagir, ir ao CAPS, mercado ou igreja(?).



Mesmo quando os escritos traziam dolorosamente a sensação de não encaixe no mundo que se apresenta cotidianamente, quando os conteúdos eram atravessados por *experiências diversas* (delírios e alucinações para a psiquiatria clássica), sempre em diálogo com um mundo que estigmatiza a loucura, era importante sustentar o lugar da Relação, acolhendo o que vinha como vinha. Suspendendo o desejo de que viesse diferente.

Muitos são os escritos que me acompanham de algum jeito até hoje, todos me tocaram. Foi no último dia de Ateliê que agradei a oportunidade que a Oficina, através de cada pessoa artista escritora, me proporcionou de tornar-me mais inteligente, sensível e criativa. Pode o Ateliê ser entendido como um dispositivo clínico-institucional de inscrição de sujeitos acometidos pelo sofrimento e transtornos mentais no resgate de si e de seu valor, de seus registros de histórias e na relação com o mundo através da escrita?

Um dia um escritor escreveu um trava língua e fez o grupo inteiro repetir três vezes. Era uma quarta-feira chuvosa, com raios e trovões, e foi só a partir disso que o grupo abriu um sorriso e seguiu a atividade de maneira mais leve e descontraída. Cada pessoa escritora, com seu estilo, com suas palavras, que na roda do Ateliê eram emprestadas, devolvidas e cambiadas, tornando nossas palavras.

As escritas falavam de amor, luto, espiritualidade, perdão, família, abandono, sexo, medo, músicas, natureza, autores(as), política, artistas, religião, novelas, animais, objetos, cidades, estados e países. Nós nos autorizávamos mundos em Relação. Dizer algo, para sentir algo, para deixar de sentir algo.

Mulher, jovem, negra, migrante, que sempre conseguia dialogar de maneira transversal com distintos assuntos contemporâneos. Ela poderia começar falando sobre o céu azul, mas tecia, tramava e costurava os fios de discussões preciosas, sempre com enlace social e político. Ela um dia me disse que mesmo frequentando diversos movimentos sociais, ensino superior em instituição pública e vivendo a realidade de três países diferentes (em três continentes diferentes) era no CAPS CAIS MENTAL que ela acreditava que estavam guardadas respostas de questões sociais tão graves vivenciadas globalmente, orgulhava-se de ser usuária daquele território. Parte importante.



Longe de um delírio de grandeza, era na pequenez simples e sutil das Relações que ali aconteciam que ela depositava esperança. Um território de vínculo, cuidado e afeto. Obstáculos tantos. Porém, um território que topava o desafio do acolhimento, do respeito, das diferenças e das insubmissões. Eu, como leitora das pessoas artistas escritoras do CAPS, concordei com ela desde a primeira vez que lhe ouvi falar isso. E, apesar de toda a crítica que me atravessava, sentia parecido: - É na escuta que opera neste CAIS, CAPS e tantos outros dispositivos, que estão respostas que abrem mais perguntas... - Cada escrito sentido me dava mais vontade de viver, desde Relações, de cuidado e promoção de saúde mental. Cada palavra carregada de afeto e arte.

Toda quarta-feira eu conhecia de novo pela primeira vez palavras que já havia conhecido. Toda quarta-feira eu enxergava novos sentidos para as já conhecidas pela segunda, terceira ou quarta vez. Toda quarta-feira eu via pessoas torcerem suas dores, enquanto letras pingavam e formavam algo, que podia não mudar objetivamente os vividos, mas abria espaço para que algo emergisse, mesmo que fosse um encontro cara-a-cara com a ferida. Mães que podiam escrever-falar-chorar juntas a morte do filho, suicídio ou suicidado [?]- reparo mesmo sufixo de Estado.

Concluo que fazer arte, inventar palavra e, por conseguinte, permitir o delírio do verbo e dos sujeitos são formas antimanicomiais de vivência, promotoras de novas afetabilidades e possibilidades existenciais, inventoras de realidades outras coletivas e singulares.

REFERÊNCIAS

Akotirene, C. (2019). *Interseccionalidade*. São Paulo: Pólen Produção Editorial LTDA.

Costa, J. S., Almeida, J. O. V. C., Barcellos, J. A., Siqueira, L. A. R. *Pensar a vida e a formação em Psicologia como obra de arte: Encontros Entre Escrevivências, Bordados e Música*. In: Alves, M. C., Pinto, C. M. I., & Sant'Anna Junior, A. D. (orgs.). *Insurgências Poéticas-Políticas: epistemologias e metodologias negras, descoloniais e antirracistas*. Porto Alegre: Editora Rede Unida.

Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.

Amarante, P. (2021). *Loucura e transformação social: autobiografia da reforma psiquiátrica no Brasil*. São Paulo: Zagodoni Editora.



Barboza, R. P., Silveira, M., Fick, T. K., & Palombini, A. D. L. (2017). Oficinas de escrita: narração e produção de cuidados no contexto da rede de atenção ao uso prejudicial de drogas. In: Torossian, S. D., Torres, S., Kveller, D. B. (orgs). Descriminalização do cuidado: políticas, cenários, experiências em redução de danos (p.313-330). Porto Alegre: Rede Multicêntrica, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. *Clínica ampliada e compartilhada* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. *Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 09 de fevereiro de 2002.

Conselho Federal de Psicologia (2022). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial* / Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia, Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas - ed. rev. - Brasília:CFP.

Costa Júnior, F. D., & Medeiros, M. (2007). Alguns conceitos de loucura entre a psiquiatria e a saúde mental: diálogos entre os opostos. *Psicologia USP*, 18, 57-82.

Costa, L. A. (2016). *Compondo subjetivações biografemáticas: a arte como dispositivo nas práticas em saúde mental*. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, 8(18), 04-24.

Foucault, M. (1985). *O cuidado de si*. Rio de Janeiro: Edições Graal.

Deleuze, G. (1996). *O mistério de Ariana*. Ed. Vega – Passagens. Lisboa. Tradução e prefácio de Edmundo Cordeiro.

Deleuze, G; Guattari, F. (2010). *O anti-édipo: capitalismo e esquizofrenia* 1. São Paulo: Ed. 34.

David, E. C. (2023). *Aquilombamento da saúde mental: cuidado antirracista na atenção psicossocial infantojuvenil* / Emiliano de Camargo David. São Paulo: Hucitec.

Evaristo, C. (2016). *Olhos d'água*. Rio de Janeiro: Palas Editora.

Fagundes, S. M. S. *Águas da Pedagogia da Implicação: Intercensões da educação para políticas públicas de saúde*. Porto Alegre: Rede Unida, 2020.

Faustino, D. (2023). Prefácio. In: David, E. C. (org.) *Aquilombamento da saúde mental: cuidado antirracista na atenção psicossocial infantojuvenil*. São Paulo: Hucitec.

Freitas, M. N., & Bastos, A. (2019). *A escrita nas psicoses: suas funções e seus destinos em uma oficina literária*. Revista Latinoamericana De Psicopatologia Fundamental, 22(1), 72–94.

Glissant, É., Jorge, E., & Vieira, M. (2021). *Poética da relação*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo.



Guerra, A. M. C. (2004). Reabilitação psicossocial no campo da reforma psiquiátrica: uma reflexão sobre o controverso conceito e seus possíveis paradigmas. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 7(2), 83-96.

Lourau, R. (2011). *A análise institucional*. Petrópolis: Vozes.

Paim, J. S., & Silva, L. M. V. da. (2010). *Universalidade, integralidade, equidade e SUS*. BIS. Boletim Do Instituto De Saúde, 12(2), 109–114.

Passos, R. G. (2018). “Holocausto ou Navio Negroiro?”: inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira. *Psychiatric Reform. Argumentum*, 10(3), 10-23.

Paulon, S. M. (2005). *A Análise de Implicação como Ferramenta na pesquisa-intervenção*. *Psicologia & Sociedade*, 17(3), p.18-25.

Sant’Anna Junior, A. (2023). A Clínica na Escrita. In: Alves, M. C., Izidoro-Pinto, C. M., Sant’Anna Junior, A. (orgs.) *Insurgências Poéticas-Políticas: epistemologias e metodologias negras, descoloniais e antirracistas*. Porto Alegre: Editora Rede Unida.

Santos, Y. L. (2021). *Crítica à degenerescência racial e reforma psiquiátrica de Juliano Moreira*. In: David, E. D. C., Passos, R. G., Faustino, D. M., & Tavares, J. S. C. (2021). *Racismo, subjetividade e saúde mental: o pioneirismo negro*. São Paulo-Porto Alegre: Hucitec.

Silva, S. M. (2017). *Leituras Psicanalíticas da Arte: Problemáticas* In: Kruger, L., Refosco, L. L., & Silva, S. M. (orgs.) *Interloquções na fronteira entre psicanálise e arte*. Porto Alegre: Artes e Ecos.

Souza, E. L. A. (2017). Uma escada fora de lugar – transgressão, arte e psicanálise. In: Kruger, L., Refosco, L. L., & Silva, S. M. (orgs.) *Interloquções na fronteira entre psicanálise e arte*. Porto Alegre: Artes e Ecos.

Spivak, G. C. (2023). *Can the subaltern speak?* em *Imperialism* (pp. 171-219). Abingdon: Routledge.

Tesser, C. D. (2006). *Medicalização social (I): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde*. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 10, 61-76.

Zambenedetti, G., & Silva, R. A. N. D. (2011). *Cartografia e genealogia: aproximações possíveis para a pesquisa em psicologia social*. *Psicologia & Sociedade*, 23, 454-463.