

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional
Curso de Psicologia



Trabalho de Conclusão de Curso

**Clínica e práticas integrativas e complementares em saúde: cartografando
pistas ético-estético-políticas para uma sustentabilidade do cuidar**

Iago Marafina de Oliveira

Pelotas, 2019

Iago Marafina de Oliveira

**Clínica e práticas integrativas e complementares em saúde: cartografando
pistas ético-estético-políticas para uma sustentabilidade do cuidar**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Psicologia da
Universidade Federal de Pelotas, como
requisito parcial à obtenção do grau de
Bacharel em Psicologia.

Orientador: José Ricardo Kreutz

Pelotas, 2019

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

O48c Oliveira, Iago Marafina de

Clínica e práticas integrativas e complementares em saúde : cartografando pistas ético-estético-políticas para uma sustentabilidade do cuidar / Iago Marafina de Oliveira ; José Ricardo Kreutz, orientador. — Pelotas, 2019.

85 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2019.

1. Psicologia. 2. Psicoterapia clínica. 3. Práticas integrativas e complementares em saúde. 4. Sustentabilidade do cuidar. 5. Psicologia social e institucional. I. Kreutz, José Ricardo, orient. II. Título.

CDD : 150

Iago Marafina de Oliveira

Clínica e práticas integrativas e complementares em saúde: cartografando pistas
ético-estético-políticas para uma sustentabilidade do cuidar

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, como requisito parcial, para obtenção
do grau de Bacharel em Psicologia, Curso de Psicologia, Universidade Federal de
Pelotas.

Data da Defesa:

09 de julho de 2019.

Banca examinadora:

.....
Prof. Dr. José Ricardo Kreutz (Orientador), doutor em Educação pela Universidade
Federal do Rio Grande do Sul.

.....
Prof^a. Dr^a. Camila Peixoto Farias, doutora em Teoria Psicanalítica pela Universidade
Federal do Rio de Janeiro.

.....
Prof^a. Dr^a. Károl Veiga Cabral, doutora em Saúde Coletiva pela Universidade
Federal do Rio Grande do Sul.

.....
Prof^a. Dr^a. Míriam Cristiane Alves, doutora em Psicologia pela Pontifícia
Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Agradecimentos

A todos os encontros que nos compõem no existir. Parece impossível dizer todos os nomes... vocês são tantos em mim!

Aos meus pais, Rose e Genes. Por tudo que implica o amor na educação de um ser para o mundo.

Aos familiares e amigos antigos. Por tantas memórias que hoje já somos uns habitando aos outros.

Aos/as colegas de curso, por todas as trocas ao longo destes cinco anos. Por serem psicólogos/as que pensarão a construção de psicologias diversas, críticas, ético-estético-políticas.

Aos/as professores/as do curso de Psicologia da UFPel. Por acreditarem que (trans)formar a educação é preciso.

Ao meu professor-orientador e amigo, Zé Ricardo. Pela caminhada juntos ao longo destes cinco anos, pela ternura ao acreditar que o afeto é revolucionário.

À gestão Estamira do Centro Acadêmico da Psicologia. Pela luta no movimento estudantil em tempos de golpe, por acreditarem que “tudo que é imaginário existe, é e tem”.

Aos/as amigos/as que encontrei não só na Psicologia, mas pela Universidade: Rose, Talita, Laís, Mari, Moção, Fer e Maicon. Por fazerem a UFPel e a vida para além dela mais acolhedora.

À Pensão Assistida. Por ter sido a primeira experiência que me mostrou que outras formas de atenção e cuidado em saúde são possíveis.

Ao TECSOL. Por me nutrir de bons encontros e afetos na construção de um mundo e comércio mais justo e solidário. Pelos há-braços afetuosos que sempre existirão fortes.

Ao PIM e à Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas. Por toda a intensa prática profissional e, acima de tudo, experiência pra vida.

À Coordenadoria de Assistência Estudantil do Instituto Federal Sul Riograndense - Campus Pelotas. Pelas amizades feitas, flexibilidade e compreensão nesta trajetória final.

Aos outros muitos espaços, encontros e trabalhadores/as que ao longo destes cinco anos que me permitiram construir meu corpo-psicólogo. Cerenepe, Escola Especial Alfredo Dub, Hospital Escola da UFPel e Centro de Atenção Psicossocial Fragata. Lembrarei sempre do que aprendi com vocês.

À ONG Casa do Caminho, Assunta, voluntários e pacientes. Por me possibilitarem criar e ser. Por tudo.

Quando eu morder a palavra, por favor, não me apressem, quero mascar, rasgar entre os dentes, a pele, os ossos, o tutano do verbo, para assim versejar o âmago das coisas. Quando meu olhar se perder no nada, por favor, não me despertem, quero reter, no adentro da íris, a menor sombra, do ínfimo movimento. Quando meus pés abrandarem na marcha, por favor, não me forcem. Caminhar para quê? Deixem-me quedar, deixem-me quieta, na aparente inércia. Nem todo viandante anda estradas, há mundos submersos, que só o silêncio da poesia penetra.

(Conceição Evaristo)

Resumo

OLIVEIRA, Iago Marafina de. **Clínica e práticas integrativas e complementares em saúde: cartografando pistas ético-estético-políticas para uma sustentabilidade do cuidar** Trabalho de conclusão de curso. Curso de Psicologia. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas-RS, 2019.

O presente trabalho discute a psicoterapia clínica em interface às práticas integrativas e complementares em saúde. Para isso, é realizada uma cartografia da Organização Não Governamental (ONG) Casa do Caminho em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Primeiramente, problematiza-se as racionalidades médicas engendradas nas atuais práticas convencionais em saúde a partir de uma discussão decolonial. Em um segundo momento é discutida, a partir de um viés institucionalista, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) e a ONG Casa do Caminho. Por fim, o trabalho traça o percurso entre saúde e adoecimento de três pacientes durante o processo terapêutico, refletindo quais foram arranjos ético-estético-políticos realizados por elas ao cuidarem-se por meio de psicoterapia clínica e práticas integrativas e complementares em saúde individual e coletivamente. Conclui-se que tais práticas, em interface à psicoterapia, possibilita uma ecologia de saberes para a sustentabilidade do cuidar.

Palavras-chave: psicoterapia clínica; Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; sustentabilidade do cuidar; Psicologia Social e Institucional; Psicanálise contemporânea;

Abstract

This paper discusses clinical psychotherapy and its relation to integrative and complementary practices in health. To this end, a cartographic map of the Non-Governmental Organization (NGO) Casa do Caminho in Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil is made. First, its discussed the medical rationalities engendered in the current conventional health practices from a decolonial discussion. In a second moment, from an institutionalist basis, its discussed the National Policy on Integrative and Complementary Practices in Health at Casa do Caminho. Finally, the paper traces the paths between health and illness of three patients during the psychotherapeutic process, reflecting what were the ethical-aesthetic-political arrangements made by them taking care of their health through clinical psychotherapy and integrative-complementary practices individually and collectively. It is concluded that such practices, interfacing psychotherapy, allows an ecology of knowledge for a sustainability of care.

Keywords: clinical psychotherapy; integrative and complementary practices in health; sustainability of care; social and institutional psychology; contemporary psychoanalysis;

Sumário

Ode às saúdes localizadas (ou Da apresentação e relevância da problemática).....	10
Organizando inquietações (ou da Pergunta de pesquisa e objetivos).....	16
Construindo a geringonça (ou Dos princípios e procedimentos metodológicos)	18
Capítulo I: Implicações que põem um corpo a falar dos desperdícios.....	21
Capítulo II: Linhas que (de)compõe saúde na casa a caminho do Sul.....	26
Capítulo III: O cuidar-se pelas PICS e as pistas emergentes na desmontagem de três casos clínicos.....	44
A clínica da sustentabilidade do cuidar (ou Das considerações finais).....	71
Bibliografia	76
Apêndices.....	80
Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	81
Apêndice B - Entrevista inicial de anamnese para acolhimento psicológico.....	82
Apêndice C - Carta de aceite da pesquisa na ONG Casa do Caminho.....	85

Ode às saúdes localizadas

(ou Da apresentação e relevância da problemática)

As concepções hegemônicas de saúde no país estão atreladas ao conhecimento científico clássico, à hegemonia médica e aos laboratórios farmacêuticos de empresas internacionais (HECK; LIMA, 2017). Na cartografia das cidades, temos um número expansivo de farmácias, academias e igrejas¹. Cuidar da saúde de maneira integrativa têm sido cada vez mais uma prática de resistência frente a este contexto mercantilista. Estas práticas entre saúde e adoecimento, a rotina que aqui chamo de “cuidar-se”, são singulares, localizadas, e variam de acordo com o lócus social a partir do qual as pessoas ou coletividades situam-se.

Por exemplo, as especificidades do cuidado de uma mulher-negra-heterossexual acolhida em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil devem se diferenciar das perspectivas técnico-teóricas do atendimento de um homem-branco-homossexual em uma ONG (Organização Não Governamental) no Canadá. Embora ambos ocupem lugares de opressão, estes lugares não são os mesmos e relativizar as diferenças seria da ordem violenta do dogmatismo, que generaliza e universaliza os conhecimentos que nos levam à práticas escorregadias. A tese de que sujeitos são afetados por múltiplos sistemas de dominação em eixos de opressão interligados nos levam a pensar em uma interseccionalidade. Para Crenshaw (2002), a interseccionalidade busca compreender a estruturação e consequências da interação entre dois ou mais eixos de subordinação. Estes eixos tratam das bases estruturantes do racismo, do patriarcalismo, da opressão de classe e outros sistemas que discriminatórios.

Nos últimos séculos, com a colonização do mundo pela Europa, passamos a viver em um sistema mundo capitalista-patriarcal-moderno-colonial (CASTRO-GOMÉZ; GROSFUGUEL, 2007), havendo uma virada no paradigma integrativo do *fazer-saúde* que nos levou para um paradigmático *produzir-doença*. Pensando no recorte que aqui proponho, o cuidado e atenção da saúde, o crescimento da nosologia hegemônica torceu uma “constelação inteira de crenças, valores e técnicas e assim por diante, compartilhadas pelos membros de uma dada sociedade” (KUHN, 1970, p. 175).

¹ Em cinco anos, cresce em 40% o número de farmácias. Disponível em <<https://extra.globo.com/noticias/economia/em-cinco-anos-total-de-farmacias-cresce-40-no-rio-de-janeiro-23527454.html>> Acesso em 21 de junho de 2019.

Sobre tais paradigmas epistemológicos, Collins (2016) nos diz que existem aqui dois elementos estruturantes: a perspectiva em si e os produtores/praticantes. Ou seja, nos termos condicionantes dos construtos em saúde, teríamos as bases epistêmicas que fomentam técnica e teoricamente as práticas e a reverberação destas nos sujeitos que as reproduzirão. Por que ainda não parece ser possível uma dialógica entre diferentes saberes?

Ao cruzar diferentes conhecimentos, Santos (2007) sugere uma ecologia de saberes. Partindo da ideia de que todo conhecimento é também interconhecimento, problematizando a ciência moderna sem negar sua contribuição, o autor propõe a pluralidade dos conhecimentos heterogêneos em “interações sustentáveis e dinâmicas sem comprometer a sua autonomia” (SANTOS, 2007, p. 87).

Neste sentido, podemos elucidar a construção do atual paradigma vigente na instituição-saúde de diversas maneiras e, na maioria delas, encontraremos bases epistemológicas positivistas-cartesianas da medicina ocidental que exercem um grande saber-poder biomédico sobre toda a área da saúde. Estas raízes embasam atuações profissionais que excluem, segregam, individualizam, negligenciam e marginalizam saberes tradicionais/localizados em prol dos saberes hegemônicos. Para Menéndez (2003), o modelo biomédico se engendra não somente nas práticas em saúde, mas também nos tipos de pesquisas a serem realizadas, financiadas pela indústria farmacêutica e valorizadas pela sociedade. Estas práticas e pesquisas funcionam em nome de uma dita objetividade e neutralidade científica, que relativizam processos socio-histórico-culturais sob os pressupostos do “biologicismo, a-historicidade, a-culturalidade, eficácia pragmática, orientação curativa e medicalização dos padeceres” (LANGDON, 2014, p. 1026).

Assim, este discurso responde a um projeto de controle social, onde o saber médico é tomado como única verdade, reduzindo as condições de possibilidade do sujeito produzir seus próprios enunciados, pois os espaços para a palavra e a escuta são minimizados. Contudo, existe a possibilidade de subterfúgios e tensionamentos. A aposta, para Foucault (2004), está na ética do cuidado de si como prática de liberdade. Em sua visão, as relações de saber-poder existem somente porque também existe a possibilidade de fuga e resistência nelas, sendo impossível do sistema de dominação e controle capturar tudo sem deixar algum espaço para liberdade. Assim, cuidar de si também não

se constitui como uma prática individualista do “eu”, pois implica sempre em um exercício de alteridade, o relacionamento com o outro.

Se cuidar de si é também cuidar do outro, encontro em Menéndez (1992) o que ele chama de autoatenção: um cuidado subjetivado da saúde de caráter grupal e social. Fomentando o protagonismo e autonomia, os sujeitos são corresponsabilizados por seu itinerário terapêutico na busca pela resolução de seu sofrimento.

O “cuidar-se” que aqui me refiro faz o agenciamento dialógico entre o cuidado de si em Foucault (2004) e a autoatenção em Menéndez (1992). É um desafio de resistência frente aos modelos dogmáticos que especializaram a vida e descolaram-se dela em vez de buscar sua aproximação. A desintegração das compreensões holísticas em saúde para a lógica das especializações das doenças nos cindiu em nossos próprios corpos. Na contemporaneidade, mesmo que ainda haja a compreensão mais ampliada de um fazer-saúde, ainda existem os vestígios de suas fragmentações em eixos ditos físicos, mentais, emocionais e/ou espirituais.

Na contramão desta lógica, como alguém andando contra a multidão de uma procissão, surgiu a consolidação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como política pública e que aqui me debruço enquanto conceito-dispositivo², um conceito que possibilita múltiplas saídas, pois no rizoma, segundo Rolnik (2016, p. 65), “todas as entradas são boas desde que as saídas sejam múltiplas”.

Ainda na mesma na contramão, encontro um campo empírico para a experimentação desta pesquisa-intervenção, da cartografia que segue nos próximos capítulos: a ONG (Organização Não Governamental) sem fins lucrativos Casa do Caminho, um espaço que fornece à população de Pelotas, no Rio Grande do Sul, acesso às PICS. Assim, conceito-dispositivo e campo de pesquisa nos possibilitam o agenciamento de uma coletividade em um território existencial que encara a multidão da tal procissão de frente - e que a esta altura já parece bem menor, pois não estamos mais serializados/individualizados.

² Os agenciamentos rizomáticos aqui propostos dão-se por princípios básicos de conexão, heterogeneidade, multiplicidade, ruptura, princípios da cartografia, da decalcomania (DELEUZE; GUATTARI, 1995). Isso significa que qualquer ponto neste trabalho pode e deve ligar-se a outro ponto, mas não pontos como em uma estrutura arbórea de raiz e, sim, linhas que possibilitam múltiplas fugas, desterritorializações, rompimentos no meio que põe o rizoma e o próprio trabalho em prova aos modelos estruturais que se engendram nos modos de viver/escrever/pesquisar.

A Casa do Caminho é um dos quinze espaços terapêuticos vinculados à Pastoral Ecumênica de Saúde Popular na região, coordenada pela Irmã Marcolina Tacca, mais conhecida como Irmã Assunta. Desde 1998 a ONG desenvolve atendimentos gratuitos, com ações colaborativas e um grupo de trabalhadores voluntários. Os serviços terapêuticos oferecidos são baseados na medicina complementar por meio do cultivo das próprias plantas medicinais e hortifrutigranjeiros orgânicos que, mais tarde, tornam-se artesanalmente fitoterápicos, xaropes, homeopantias, florais e essências. Além disso, a ONG engloba também a massoterapia, massagem haitiana, jin shin jyutsu, a aplicação de reiki e atendimento psicológico.

Ainda que não seja um serviço público institucionalizado no Sistema Único de Saúde (SUS) por tratar-se de uma ONG, a casa é um espaço reconhecido na cidade de Pelotas tanto pela população quanto pelos profissionais da área. Desta forma, chegam ao local pacientes encaminhados e/ou orientados pela própria rede pública, fato que acaba evidenciando a relevância da Casa do Caminho na rede de atenção e cuidado da saúde pela perspectiva das PICS na região.

Porém, o que ainda não está dito, escrito, revisado e/ou pesquisado sobre as PICS? Diante de um caso e de uma pesquisa, segundo Passos e Barros (2015), podemos operar na lógica da redundância ou da (des)montagem³. A redundância opera por meio da manutenção dos reforços circulatórios, identitários, claros, em unidades. Já a desmontagem configura-se pelo devir-contágio, desestabilizando o caso e a pesquisa para que seus fragmentos tracem suas próprias linhas de fuga e criação. Desta maneira, o que buscamos é um desmonte qualitativo dos diferentes arranjos éticos, estéticos e políticos no cuidar-se, neste caso, sob a perspectiva das PICS.

Faço uma opção ética-estética-política porque este é um recorte que propõe em si um (des)monte do cuidar-se, um encharcamento das diversas entradas e saídas possibilitadas pelo campo de pesquisa (a ONG Casa do Caminho), bem como o conceito-dispositivo (as PICS). A aposta na Casa do Caminho e nas PICS é um gesto político divergente ao que pretendem os modelos hegemônicos da saúde. Buscarei os

³ No cenário político-econômico de austeridade fiscal no qual nos encontramos, usamos com frequência a palavra “desmonte” no sentido da “desqualificação” ou “destruição” de serviços e direitos sociais, por exemplo. Aqui, a palavra não é empregada com este intuito (da destruição/desqualificação), mas, sim, com o intuito de subversão, de fazer ver e falar outros modos de pensar a pesquisa e a temática na qual me debruço.

outros discursos, os outros percursos, os tensionamentos, as linhas, as territorializações e desterritorializações, as fugas possíveis que compõe e decompõe os contornos deste trabalho.

Acredito que um “cuidar-se” não significa somente “cuidar da saúde”, pois implica pensarmos este processo enquanto ética, estética e política, enquanto movimentações fractais, enquanto micromundos operando em poliversos que se relacionam e se arranjam entre si (PASSOS; BARROS, 2015). É um arranjo ético-estético-político pois, segundo Guattari (1992), a Ética é o movimento avaliativo de se implicar sobre aspectos que (des)potencializam a vida, dos bons e maus encontros, das ações e paixões alegres e tristes⁴; a Estética é o movimento criativo de se articular sobre a diversidade da vida em seu sentido sensível; e a Política é o movimento de se responsabilizar pelos sentidos e efeitos produzidos enquanto sujeitos e coletividades.

Retomando brevemente o histórico de implementação das PICS enquanto uma Política Nacional (PN) do SUS (BRASIL, 2006), somos levados a visitar algumas conquistas em termos de viradas de paradigmas. Heck e Lima (2017) começam contextualizando pela reunião de Alma-Ata, realizada na União de Repúblicas Socialistas Soviéticas em 1978, que definiu “saúde para todos no ano 2000” e as decisões da Conferência Internacional de Cuidados de Saúde Primários, realizada na República de Cabo Verde em 2008, 30 anos depois, que discutiu o direito à saúde, onde os cuidados primários de saúde foram definidos como serviços que oferecem “cuidados essenciais de saúde”. No Brasil, por meio da Constituição Federal de 1988, a saúde é um direito de todos e que deve ser garantido mediante ações de política pública. Ao mesmo tempo, a saúde teve seu conceito ampliado com as linhas gerais do SUS de universalidade, integralidade e equidade.

Sem reduzir a compreensão de saúde-doença apenas aos aspectos biológicos, podemos dizer que esta discussão também dialoga em torno dos direitos humanos. Para Barata (2012), a discussão implica-se sobre a temática das desigualdades sociais em saúde e como elas se relacionam diretamente com a oportunidade de se manter sadio ou não.

Portanto, as PICS e a inserção de espaços como a Casa do Caminho como uma referência de promoção e prevenção de saúde em um dado território é também falar em

⁴ SPINOZA. **Ética**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2013.

resistência de uma forma subjetivada de produção de saúde em meio às práticas hegemônicas. Estas práticas são, ao meu ver, um conceito-dispositivo que faz falar diferentes formas de cuidado e atenção da saúde em dialógica e complementaridade à uma ecologia de saberes (op. cit, 2007) tradicionais e saberes hegemônicos. A dialógica das forças que habitam o campo da saúde possuem a potência de tornar possível, assim, o que penso ser uma *"sustentabilidade do cuidar"*.

Portanto, por meio da cartografia das histórias de vida de três mulheres que agregaram as PICS à psicoterapia clínica na Casa do Caminho, pretendo investigar as especificidades dos arranjos éticos, estéticos e políticos engendrados no *"cuidar-se"*, um cuidado subjetivado, individual e também coletivo da saúde.

Organizando inquietações (ou da Pergunta de pesquisa e objetivos)

Um problema de pesquisa se dá em função “da maneira pelo qual é colocado, das condições sob as quais é determinado como problema, dos meios e dos termos que se dispõem para colocá-lo” (DELEUZE, 1999, p.9). Neste processo, três regras podem auxiliar-nos.

A primeira regra fala sobre a aplicar a prova aos falsos e verdadeiros problemas, pensando o quanto a questão é inexistente ou mal colocada (op. cit., 1999). A segunda regra luta contra as dicotomias, as ilusões e as dualidades, tentando afirmar as diferenças das naturezas de suas articulações (op. cit., 1999). Já a terceira e última terceira regra (op. cit., 1999) coloca os problemas mais em função do tempo do que do espaço, pensando as durações (BERGSON, 1964) como camadas de tempo passado do problema de pesquisa que tendem a se inclinar sobre o presente, crescendo, se conservando e roendo o futuro incessantemente.

Na perspectiva dos processos no território existencial que me proponho a acompanhar, não só em uma perspectiva cronológico-extensiva, mas intensiva da experiência, dou termos aos condicionantes desta pesquisa:

- a. Condição ética das PICS - termos (x): A homeopatia, a fitoterapia, a massoterapia o reiki são corpos físicos e relacionais que compõem e/ou decompõem a vida no contexto da saúde coletiva através de ações e paixões tristes e/ou alegres⁵. A natureza destes encontros é que determinam a dimensão ética.
- b. Condição estética das PICS - termos (y): A capacidade da vida manter-se em pé e movimentando-se em (re)invenção, a partir dos encontros que a compõem e/ou decompõe, é que determinam a dimensão estética. Assim, a estética dialoga, por exemplo, com a arte do retrato, que não tenta produzir um igual ou parecido, mas afirma-se pela semelhança “desnudando ao mesmo tempo o plano de imanência que ele instaurou e os novos conceitos que criou” (DELEUZE; GUATTARI, 2010, p. 73).

⁵ Para Spinoza (2013), a paixão (*pathema*) é o ânimo, o caminho possível pelo qual a mente afirma sua potência de existência, maior ou menor que anteriormente ao encontro ético que (de)compõe sua vida, seu corpo ou parte dele.

- c. Condição política das PICS - termos (z): Como descrito anteriormente, entendo por política os sujeitos e coletividades corresponsabilizados pelos sentidos e efeitos produzidos, bem como a maquinaria institucional.⁶

Dadas as condições (a), (b) e (c), que dão termos para pensarmos na composição e decomposição da vida (em x), na capacidade desta vida manter-se em pé enquanto obra de arte e que estas composições e decomposições artísticas da vida (em y) necessariamente ocorrem em maquinarias institucionais das PICS no território de pesquisa da ONG (em z), pergunta-se:

Quais os arranjos ético-estético-políticos no cuidar-se, por meio das práticas integrativas e complementares em saúde, na Casa do Caminho?

Aqui, se faz necessário ressaltar que ao longo deste trabalho não procurei responder a questão por completo de modo a fechar o problema colocado. Não seria possível e também não teria tal pretensão. Assim, busquei apontar pistas, provocar novas problemáticas e trazer à cena os próprios erros (considerando o erro enquanto errância) e contradições desta experimentação que não a deslegitimam. Desse modo, tenho como...

Objetivo geral:

Cartografar os arranjos éticos, estéticos e políticos no *cuidar-se* expressados pelas pacientes na clínica psicológica da ONG Casa do Caminho junto às práticas integrativas e complementares em saúde.

Objetivos específicos:

- a. Mapear as linhas de força ético-estético-políticas de composição e decomposição da vida no contexto desta experiência.
- b. Narrar os percursos entre saúde e adoecimento das pacientes.
- c. Registrar a experiência da Irmã Assunta e a história da ONG.

⁶ Na maquinaria institucional existe as leis e os contratos, permeados pelo direito, mas também existem os movimentos que distinguem-se deste saber-poder jurídico e passam do direito para tornarem-se política (DELEUZE, 1990). Ainda para Deleuze (2010), podemos perceber este movimento nas organizações molares em face aos conjuntos moleculares das produções desejantes ao habitarem um *socius*. É o que acontece, por exemplo, quando usuários/as em um serviço organizam-se para a constituição de um campo grupal, defendendo os interesses deste coletivo organizado.

Construindo a geringonça

(ou Dos princípios e procedimentos metodológicos)

A metodologia se embasou em um formato cartográfico pois, segundo Rolnik (2016, p. 47), “a cartografia, diferentemente do mapa, é um desenho que acompanha e se faz ao mesmo tempo que os movimentos de transformação da paisagem. Paisagens psicossociais também são cartografáveis”. A metodologia cartográfica propõe, assim, acompanharmos e nos implicarmos sobre o desmanche de certos mundos para a construção de outros mundos possíveis.

O método cartográfico também é uma pesquisa-intervenção. Segundo Rocha e Aguiar (2003), esta abordagem de pesquisa no Brasil constrói-se de forma singular, encharcada dos devires institucionalistas franceses e os latino-americanos nas décadas posteriores aos anos 1960. Esta é uma pesquisa-intervenção uma vez que o cartógrafo está inserido no campo de pesquisa também enquanto estagiário-voluntário atuando e implicando-se sobre a ONG. Assim, a pesquisa-intervenção cartográfica afirma-se enquanto metodologia ético-estético-política.

Um dos principais procedimentos metodológicos foram as entrevistas abertas aos sujeitos de pesquisa realizadas a partir do espaço de acolhimento da clínica psicológica da Casa do Caminho, além dos fragmentos obtidos nos atendimentos clínicos regulares. Posteriormente, as três mulheres acolhidas no serviço de Psicologia da ONG foram inseridas em atendimentos clínicos regulares de orientação analítica. A carta de aceite da instituição encontra-se no apêndice C.

As pacientes concordaram em participar da pesquisa frente ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ver apêndice A) e eu mantive as identidades em sigilo. As entrevistas iniciais foram realizadas por meio do instrumento de anamnese (ver apêndice B) e os registros dos fragmentos dos atendimentos clínicos anotados no diário de campo. Este procedimento seguiu as diretrizes éticas das resolução nº 510 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), bem como a resolução nº 466, que especifica as pesquisas em Ciências Humanas e Sociais (BRASIL, 2016).

As pacientes chegaram no acolhimento psicológico a partir de uma conversa inicial Irmã Assunta em seu atendimento, onde ela observou aspectos da queixa das pacientes e as encaminhou para a Psicologia. As entrevistas foram dialogadas e desmontadas,

considerando-se a dimensão investigativa da pesquisa e a dimensão terapêutica do processo analítico (FIGUEIREDO; MARION, 2006). Passos e Barros (2015) nos auxiliam na compreensão do que propomos ao afirmarem que, ao pensarmos um caso, podemos ter a desmontagem como procedimento metodológico-narrativo. Agitam-se os microcasos enquanto intralutas, pois “o caso individual, no lugar de segregar uma forma única, gestáltica, é a ocasião para o formigamento de mil casos ou intralutas” (op. cit., 2015, p. 162) que revelam as espessuras éticas-estéticas-políticas do caso. Assim, frente ao caso tenta-se extrair a diferença pela repetição (DELEUZE, 1968).

Portanto, neste processo de desmanche, o diário de campo também se tornou de grande importância para o registro das afecções ativadas no território empírico desta experimentação, bem como os fragmentos dos atendimentos clínicos realizados. As texturas éticas, estéticas e políticas dos processos entre saúde e doença, individuais e/ou coletivos, foram os achados que procurarei evidenciar a partir da metodologia de pesquisa aqui proposta.

Para narrar a pesquisa ao leitor, os personagens conceituais fazem-se necessários. Pesquisador-cartógrafo-clínico e pacientes tornam-se personagens conceituais encharcados das multiplicidades que o fazem ver, ouvir, sentir, registrar, escrever, perguntar e falar. Segundo Deleuze e Guattari (2010, p. 71) o “personagem conceitual não é o representante do filósofo, é mesmo o contrário: o filósofo é somente o invólucro de seu principal personagem conceitual e de todos os outros, que são intercessores, os verdadeiros sujeitos de sua filosofia”. Personagens conceituais são, então, os “heterônimos’ do filósofo, e o nome do filósofo, o simples pseudônimo de seus personagens” (op. cit. 2010, p. 71).

Desta maneira, a partir do conceito e do plano de imanência, o personagem conceitual afirma sua existência enquanto o próprio bloco das afecções vivenciadas no campo da experimentação cartográfica. Atravessado pelas forças que o cercam, o objetivo do personagem conceitual é a produção de novas possibilidades, novos signos (op. cit., 2010).

A partir da pesquisa-intervenção cartográfica proposta, vimos, então, que as entrevistas abertas-dialogadas no acolhimento, bem como o desmonte dos fragmentos

registrados nos diários de campo a partir dos atendimentos clínicos serão desmontados e pulverizados para a visibilização dos microcasos. Também vimos que os personagens conceituais são estruturas narrativo-metodológicas montadas para esta experimentação.

As partes da geringonça⁷ metodológica conversam entre si para trazer à cena os agenciamentos éticos, estéticos e políticos envolvidos no cuidar-se por meio das práticas integrativas e complementares em saúde em interface à clínica psicológica. Mais do que tornar possível a pesquisa, a geringonça pretende registrar os movimentos de composição/decomposição da vida nos encontros, bem como a capacidade da vida manter-se em pé em suas produções desejanter, ecologizando saberes para a sustentabilidade do cuidar. Assim, é chegada a hora de conhecermos Aguilar, de situarmos o seu corpo cartógrafo-clínico que fala e pesquisa desde um lugar.

⁷ Entender o método da pesquisa enquanto geringonça permite a cada pesquisador “compreender como a vida se comporta dentro desse funcionamento. Que vantagens ela tira de sua máquina e seu funcionamento, que inconvenientes ela neutralizará, que outra máquina poderia construir para manter sua sistematicidade. Essa parece ser a questão crucial quando se pensa a pesquisa como viva” (KREUTZ, 2003, p. 54).

Capítulo I

Implicações que põem um corpo a falar dos desperdícios

Uso a palavra para compor meus silêncios. Não gosto das palavras fatigadas de informar. Dou mais respeito às que vivem de barriga no chão tipo água pedra sapo. Entendo bem o sotaque das águas. Dou respeito às coisas desimportantes e aos seres desimportantes. Prezo insetos mais que aviões. Prezo a velocidade das tartarugas mais que a dos mísseis. Tenho em mim um atraso de nascença. Eu fui aparelhado para gostar de passarinhos. Tenho abundância de ser feliz por isso. Meu quintal é maior do que o mundo. Sou um apanhador de desperdícios: Amo os restos como as boas moscas. Queria que a minha voz tivesse um formato de canto. Porque eu não sou da informática: eu sou da invencionática. Só uso a palavra para compor meus silêncios.

(Manoel de Barros)

A penumbra do quarto de Aguilar é como um suave estado de vigília. Isso porque lhe encanta a possibilidade de brincar com luz e sombra, lhe encanta fazer dançar as formas opacas, lhe encanta o que está ligeiramente fora de foco; lhe encanta a silhueta daquela máquina de datilografia que um dia pertenceu à sua mãe conversando com o canto esquerdo da parede. Conversas que às vezes duram apenas o tempo entre um disco e o próximo, e que tantas outras vezes são capazes de durar a noite toda de tal maneira que Aguilar até esquece que a música acabou e o disco não foi virado.

É que para ele escrever não é um processo dado à priori, como em um cronograma de atividades semanais metódico, neurótico. Escrever é ato inventivo, criativo, é um devir, um devir-escrivão⁸. É um devir que há-de-vir pois as palavras, quando pedem passagem por meio das letras, não cessam até a última pontuação. Por isso, às

⁸ O devir encontra-se sempre no meio, em meio, inter-ser, intermezzo. Há, no devir, uma conjunção de forças suficiente para “sacudir e desenraizar o verbo ser” apropriando-se de um tornar-se (DELEUZE; GUATTARI, 1995, p. 36).

vezes da porta do seu quarto não se escuta nada quando Aguilár senta em frente à máquina de escrever. Já outras tantas vezes, o barulho dos seus dedos, no encontro datilográfico com as teclas é tão alto que seus colegas de apartamento incomodam-se e fazem reclamações. E depois que ele as ouve, fecha a porta e volta a cuidar das palavras que pedem passagem de novo, de novo e de novo na tentativa de expressar, transmitir, comunicar algo em sua permanente (in)completude. E assim, entre a penumbra, ficam Aguilár, a máquina e suas silhuetas projetadas naquela parede esquerda no tal jogo de luz e sombra, de uma forma onde já não é possível distinguir tão claramente alguns limiares. Indissociabilidade.

Aguilár já foi chamado de muitas coisas por, ainda hoje, dar passagem à palavra em uma máquina de escrever. É que Aguilár, como Manoel de Barros (2018), não é da informática, é da invencionática. Dia desses ele escutou que uma artista plástica lá para os lados de um Porto muito Alegre andou trabalhando na desmontagem da máquina datilográfica do pai dela (SCHULER, 2017). O resultado foram 617 peças meticulosamente expostas em uma mesa branca e dois relógios construídos a partir das hastes da máquina. Para ele, a artista e cada uma das 617 peças são odes às formas de transgressões que permitem uma vida em movimento para além do encarceramento ritmado em função das contingências do tempo e do espaço.

Contatar com tal obra, no encontro potente da arte com a vida, causou em Aguilár um sentir de libertação. Ele, que por muito tempo utilizou-se da escrita como instrumento investigativo na escavação de si, reuniu seus fragmentos e os elaborou a partir do tal lugar⁹ de qual fala enquanto um homem-branco-homesssexual. Ao mesmo passo em que alguns fragmentos de si são achados, outros continuam a ser soterrados pelas violências que vive por ser gay em uma sociedade machista-patriarcal-moderno-colonial, embora ocupe lugares de inegáveis privilégios em relação a raça e gênero, de fato. Assim, escrever também é uma forma de reivindicar a estas subordinações.

Entre pequenos recortes de Aguilár, sendo perigosamente honesto, digo-lhe que ele tem um enorme receio em escrever. Bem, pensando melhor, talvez não seja o receio

⁹ Sempre falamos de algum lugar demarcado sócio-histórico-político-culturalmente que atravessa e demarca nosso discurso, teoria, técnica e prática. Este processo, para Djamila Ribeiro (p.25, 2017), afirma “quem pode falar ou não, quais vozes são legitimadas e quais não são”. Assim, faz-se necessário reconhecer que os modos de ver e escutar deste cartógrafo também ocupam lugares de privilégio, mesmo enquanto homossexual. Problematizar o *locus social* deste lugar é uma postura ética assumida nesta pesquisa.

em escrever em si, mas o receio em apresentar seu texto a um alguém. Talvez também seja por isso que seus colegas de apartamento se incomodem tanto, pois nunca leem nada de Aguilar. Somente ouvem o barulho da máquina de escrever que, em muitas noites, não cessa.

Neste começo de noite faz frio e chove em um começo de outono. Parece um pedido de licença meio desajeitado do inverno para o verão, como uma pessoa com dificuldades na comunicação. Então os dois brigam feio e, no mesmo dia, chega a fazer frio e calor. Nessa disputa, nenhum dos dois ganha ou perde, exceto pelas baixas resistências imunológicas que quase sempre saem arrebatadas do combate. Hoje é o final de uma quarta-feira ansiosa, como a maioria das quartas-feiras que Aguilar viveu. Ele tem uma relação bastante peculiar com este dia específico da semana e, inclusive, nasceu sob uma quarta-feira de um 24 de janeiro em um dos anos noventa - lhe contaram era 96.

Porém, para além dessa coincidência, este era o dia oficial da educação física para a turma C do colégio público onde Aguilar estudou a vida inteira até partir para a Universidade. Turmas As nas segundas, Turmas Bs na terças, Turmas Cs nas quartas e assim por diante. Esta era a organização disciplinar-burocrática para a utilização do ginásio da escola.

Ele sempre foi colocado, independente da série ou ano, nas turmas Cs. Por isso, mesmo seis anos após sua última aula de educação física, as quartas-feiras de toda uma vida escolar ainda estão impressas em seu corpo e história. Tornaram-se um dia ansiogênico porque ele sempre detestou a aula de educação física do jeito que lhe era imposta, sentindo seu corpo violentado na obrigação de se mover somente por uma frequência ou aprovação. Ele adorava atividades físicas, o que não gostava era deste tipo de condução na disciplina. Para longe do prazer por meio do esporte, o discurso hegemônico da escola e professores era o da saúde que visa o corpo magro, o corpo-máquina de alto rendimento. O que ninguém de fato parecia importar-se era com uma concepção ampliada de saúde, uma concepção que englobasse também saúde mental para as crianças, como Aguilar, que poderiam não estar se produzindo sentido naquele espaço.

As aulas da educação física na escola eram o momento ápice da violência direcionado aos gays. Ele, que gostava de jogar vôlei, era impossibilitado. Em uma visão

dicotômica entre esportes de meninas e meninos, a turma C era separada na educação física. Meninas usavam as mãos, meninos os pés. Por lá ele só podia usar os pés. Pés que chutavam desconfortáveis uma bola e, se usasse as mãos, seria somente na tentativa de agarrar uma das bolas de futebol enquanto goleiro. Aguilar ouvia que não era bom o suficiente em nenhuma das posições. Quanto aos seus pés, eles só queriam fugir para longe do adoecimento mental vivido ali. Este era um momento em que, por uma série de despreparos no manejo da escola, em vez de promover uma integração, o cindia com o seu próprio corpo. Cisão. Como poderia, então, o discurso de seu professor afirmar que aquilo era importante para a sua saúde?

“Se a saúde é minha, então ela se agrega e desagrega em movimentos constantes com os meus” - pensava Aguilar. Bem, talvez ele não pensasse exatamente isso, mas é o que Aguilar adulto elaborou desta memória infantil-adolescente. Tais movimentos, ao se percorrer uma procura por saúde, podem (de)compor a vida. Essa procura era fundamentalmente sua e não poderia vir de uma imposição. Assim, Aguilar passou a acreditar que vários dos discursos sobre a saúde que atravessam as pessoas dizem muito mais sobre adoecimento do que saúde em si.

Este foi somente um dos seus processos entre saúde-adoecimento. Talvez o primeiro do qual se tornou consciente pelas memórias que recorda. O que compunha a saúde de Aguilar não era o exercício físico na escola, mas as plantas medicinais colhidas pela avó, que afetosamente lhe preparava um chá antes da aula; o reiki aplicado pela tia nas quartas-feiras e o fitoterápico que carregava na mochila para a ansiedade. Todas essas práticas não eram, de forma alguma, uma remediação de um analisador sintomático-político-institucional da escola. Era a forma que Aguilar encontrou de fortalecer-se para ser combativo aos processos de violência que vivia, lutando por outros espaços de constituição de saúde. Junto com outros/as colegas, formaram um pequeno grupo, articulando uma resistência dentro da turma que reivindicou à direção da escola a oportunidade de se manterem sadios no exercício das atividades físicas que gostassem, que lhes fizesse sentido.

Portanto, sua história faz ele se relacionar diretamente com esta pesquisa, encharcando-se dela. Em sua vida ele sempre acreditou em um sentir, um sentir que grita, sim, por saúde, mas de uma forma a integrar uma série de práticas para além das

hegemônicas. É moço sonhador que acredita em uma saúde-menor¹⁰, que se difere em modos intensivistas e extensivistas do fazer saúde. O extensivismo por meio das palavras de ordem da máquina do Estado diante da nação somente em campanhas ou em despreparos na educação física nunca couberam nas buscas de Aguilár. Ele, enquanto ser biopsicossocial, acredita mesmo é no intensivismo que integra em seu corpo, mente e alma a transversalização dos discursos e práticas que se relacionam com outras políticas de subjetivação e narratividade (PASSOS; BARROS, 2015).

Assim, Aguilár acredita que questionar discursos hegemônicos na saúde é fundamental, é produzir ruído sobre como determinadas práticas se engendram nos corpos humanos. Aguilár, a partir de seu lugar de fala, busca nesta pesquisa apontar pistas para um cuidar-se autoral, partindo da problematização do que é possível para si na constituição da saúde, e não “bem” e “mal”, “bom” e “ruim” à priori, pois esta é uma dicotomia ainda cartesiana.

Ouvem-se ruídos do quarto de Aguilár. Entre a penumbra da sala e o vento frio que entra pelas janelas do apartamento, é possível começar a ouvir o barulho das folhas de papel e os ajustes que ele faz na máquina para começar a escrever. Os sons ganham força, força, força, força, tanta força que agora já são mais altos que o barulho do trânsito em frente ao seu apartamento. Hoje será uma noite incessantemente barulhenta.

¹⁰ Produzir o “menor” é operar pela desterritorialização. A saúde-menor, proposta por Aguilár, por meio da escrita literária, é a feição estética impressa a problemática que aqui ele se debruça (DELEUZE; GUATTARI, 2014).

Capítulo II

Linhas que (de)compõe saúde na casa a caminho do Sul

A expressão reta não sonha. Não use o traço acostumado. A força de um artista vem das suas derrotas. Só a alma atormentada pode trazer para a voz um formato de pássaro. Arte não tem pensa: O olho vê, a lembrança revê, e a imaginação transvê. É preciso transver o mundo.

(Manoel de Barros)

Nossos olhos, ouvidos, boca e corpo naturalizam certos modos de sentir/ver/ouvir/pensar. Precisamos estarmos atentos o suficiente para podermos experienciar a vida para além dos velhos ângulos e aspectos aos quais fomos forjados e produzidos por condições histórico-sociais. Em uma paisagem com Janelas da Alma, Manoel de Barros (1996, p. 75) nos diz que é preciso “transver o mundo” por meio da imaginação, ou seja, não mais se conformar com a visão já oferecida por nossas lentes e olhos, mas sim “dilatando suas possibilidades, confrontando a rigidez do músculo ocular, esgarçando a abertura enrijecida que seleciona luzes, ângulos, dimensões, aspectos” (ZANELLA, 2013, p. 56).

Transver não é tarefa fácil, pois a desnaturalização de certos projetos de mundo causa incômodo, estranheza e afetações de naturezas diversas, mas também é alento. Trans é um prefixo latino que, segundo Zanella (op.cit. p. 39), indica movimentos “para além de e através de”. É, portanto, no campo da transvisão que habitam práxis e teorias ético-estético-políticas como o pensamento crítico decolonial.

Segundo Grosfoguel (2005), vivemos em um sistema-mundo europeu/euro norte-americano/capitalista/patriarcal/moderno/colonial. Desta maneira, territórios colonizados pela Europa ainda subalternizados, como a América Latina, Caribe, África e Ásia sofreram e sofrem exclusões provocadas por hierarquias étnico/raciais, de gênero, sexualidade, espirituais e epistêmicas impostas pela Modernidade. A decolonialidade vem trazendo à cena as bases constituintes do nosso laço social.

Ao longo da Modernidade, o processo de colonização eurocentrado atualizou-se pelo advento do capitalismo e da globalização. A lógica moderno/colonial também se instaurou com auxílio de 'Um' projeto de ciência desde as bases epistemológicas da filosofia pitagórica até Descartes, por exemplo. A conquista de um status de 'verdadeiro saber' pela ciência a fez se distanciar cada vez mais do corpo social. Esta é a ciência que se separou da vida ao desejar na distância uma neutralidade inalcançável que fundamenta seus parâmetros, preceitos e a delimita como campo das verdades, categorizações e normatizações (ZANELLA, 2013).

Assistimos, assim, a passagem do colonialismo para a colonialidade do poder (QUIJANO, 2007), do saber (CASTRO-GÓMEZ, 2007) e do ser (MALDONADO-TORRES, 2007) que se engendram tanto em projetos de mundo como em políticas de subjetivação. Cada um dos autores situa a colonialidade sob diferentes aspectos, sendo uma de suas interseções a que compreende colonialidade como elemento constitutivo do capitalismo. A colonialidade é, então, mais profunda e duradoura que o colonialismo, pois ela se entretetece na América Latina ao operar em diferentes níveis na subalternização do outro.

Visibilizar a colonialidade enquanto processo constitutivo do adoecimento, então, se faz enquanto um movimento de transver o mundo de maneira ético-estético-política. É ética, pois é uma perspectiva de mundo comprometida socialmente contra a violência colonial de raça/etnia, gênero e sexualidade que desde a Modernidade tenta degradar a vida e a cultura de povos e populações consideradas subalternas. É estética, porque se funda nas relações que foram e são estabelecidas com sensibilidade e abertura para a criação/construção. Também é política, pois é engajada na luta por maneiras dignas de vida para humanidades subalternizadas, fazendo um exercício permanente de crítica.

Uma prática democrática, equânime, que respeite e valorize a diversidade humana se ancora em uma escuta complexa, atenta às especificidades e singularidades de um sofrimento que é subjetivo, mas que não se descola de um contexto sócio-histórico-cultural. Falo na desnaturalização de certos modos de saúde e adoecimento, pensando também o acolhimento e elaboração das dores e violências impostas pela determinação da colonialidade. Isto nos instrumentaliza para que, fundamentalmente, possamos construir relações decolonizadas com o outro, a vida e o mundo ao redor. Conforme Orellano (2015) nos diz, assume-se um compromisso com a humanização, com o diálogo, com o espaço para a palavra e a escuta.

A partir das atualizações do colonialismo desde Modernidade para um modelo de colonialidade global, os mais diversos aspectos sócio-histórico-culturais da vida humana foram capturados pela hegemonização de discursos. São políticas de subalternização de humanidades por meio da discriminação de raça/etnia, gênero, sexualidade e/ou classe social, dificultando a oportunidade de manter-se sadio (BARATA, 2012)

Desta forma, as formas hegemônicas de produção de saúde-doença, por meio dos discursos biomédicos, relativizou práticas por muito tempo utilizadas na manutenção do cuidar-se por populações tradicionais e nativas, as invisibilizando, marginalizando e negligenciando saberes ancestrais. Hoje, muitas das práticas que um dia foram chamadas de alternativas, chamam-se Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, objetivando a compreensão do ser humano em um aspecto global e integrado.

Como já dito, neste processo moderno-colonial atualizado por meio da colonialidade, humanidades foram subalternizadas. Em uma conquista histórica marcada pela presença dos movimentos sociais, atualmente existem no Brasil as Políticas Nacionais de Saúde Integral de populações específicas, como a das mulheres (BRASIL, 2004), negros/as (BRASIL, 2007) e Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBTs (BRASIL, 2013).

Estas políticas afirmam as especificidades das formas de vida, auxiliando a construção de uma escuta e atendimento qualificados. Falo em construção pois este é um movimento de criação, pensando sua articulação com uma metodologia de atendimento engajada ao tecido social, que pense criticamente o atendimento das pessoas em situações de vulnerabilidades e violências étnico-racial, de gênero, sexualidade e/ou classe social.

No âmbito desta experimentação, Aguilar pensa as determinações sociais em saúde nos arranjos éticos-estéticos-políticos do cuidar-se por meio das PICS. Para contextualizar a complexidade da implementação destas PICS dentro de um campo empírico específico, ele faz a opção de vivenciar num período de dois semestres a prática cotidiana dos processos e logísticas envolvidos na ONG Casa do Caminho. Assim, faz-se necessário contar um pouco sobre este espaço e as práticas que habitam nele.

Linha de (de)composição 1: Casa do Caminho e Institucionalidade

A Organização Não Governamental (ONG) Casa do Caminho é uma das quinze ações realizadas pela Pastoral da Saúde Ecumênica em Pelotas e região que visam a promoção e prevenção da saúde. Assim, a rede é composta por: Círculo Operário Pelotense, Presídio Regional de Pelotas, Comunidade Sagrada Família, Assentamento de Santana do Livramento, Comunidade Maria de Nazaré, Comunidade Trindade, Comunidade João XXIII, Comunidade João Paulo II, Paróquia de Herval, Paróquia Santa Rita, Paróquia São João Batista, Paróquia Nossa Senhora da Luz, Paróquia São Cristóvão e Paróquia Nossa Senhora Aparecida.

O espaço cultiva em sua horta as próprias plantas medicinais e hortifrutigranjeiros orgânicos que, mais tarde, são transformados em homeopáticas e fitoterápicos oferecidos como possibilidade de tratamento aos pacientes. Também integram ao serviço o atendimento psicológico, o reiki, o jin shin jyutsu, a acupuntura e a massoterapia. De acordo com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (BRASIL, 2015), somente o jin shin jyutsu ainda não é reconhecido pela Política Nacional.

O uso destas práticas integrativas e complementares surge como possibilidade de resistência em meio às práticas hegemônicas em saúde. Por isso, pensarmos as especificidades do uso das PICS como um instrumento de promoção e prevenção de saúde nos diz muito sobre como modelam-se as forças instituintes e instituídas no campo da saúde enquanto instituição. Barembliitt (1992) nos diz que, em termos de grandes instituições, quase nunca podemos presenciar o seu surgimento e seu desaparecimento. O que podemos perceber são os movimentos de transformações destas instituições por meio das forças instituintes e do instituído. O instituinte, para a análise institucional, nos remete a uma ideia de processualidade que chega a um resultado, ou seja, o instituído. Neste sentido, os saberes tradicionais que constroem práticas-outras em saúde enquanto instituinte tornam-se, em uma processualidade, o instituído por meio de uma Política Nacional em saúde. Aguilar acredita que cabe, no contexto desta pesquisa, indagar quais são as especificidades entre os instituintes e os instituídos na instituição-saúde pelo recorte do uso das PICS.

Por se tratar de uma ONG, neste território institucional de pesquisa Aguilár se encontra entre o público e o privado: o terceiro setor. De acordo com Yamamoto (2007), existe uma divisão neoliberal entre os setores, caracterizando Estado como primeiro setor, mercado como segundo setor e sociedade civil como terceiro setor. Aqui, Aguilár entende por terceiro setor a “sociedade civil que se organiza e busca soluções próprias para suas necessidades e problemas” (RODRIGUES, p. 31, 1998).

A estruturação e operacionalização das ONGs sem fins lucrativos seguem seis definições básicas previamente identificáveis: ser organizada, ou seja, ter institucionalização; ser privada, ou seja, institucionalmente separada do Estado; não distribuir lucros; ser autogerida; ter participação voluntária (op. cit. 1998).

Existem problemáticas evidentes nesta conceituação, mas talvez a maior delas seja a divisão das responsabilidades das políticas sociais em setores. Isto porque ao colocar a sociedade civil enquanto terceiro setor, por exemplo, cria-se um espaço de definição abrangente que pode colocar juntas as mais diferentes entidades, desde fundações até mesmo cultos religiosos (op. cit. 2007).

Os/as psicólogos/as inserem-se neste debate juntamente ao envolvimento da classe profissional com os movimentos de saúde na década de oitenta, quando ocuparam-se os espaços da reforma sanitária, da luta antimanicomial, da reforma psiquiátrica e das Conferências Nacionais de Saúde - principalmente a 8ª, em 1986, que fomentou as bases para a criação do SUS. A reabertura democrática do Brasil na década de 1980 colocou os sujeitos à frente do processo de forma mais consistente. Para Yamamoto (2007), esta implicação dos profissionais de psicologia reverberaram em condições de possibilidade para uma inserção da categoria de forma intensiva e extensiva no âmbito público do bem-estar social, o que anteriormente colocava a prática psi a favor das elites em consultórios privados.

Um processo importante para o crescimento do terceiro setor e das organizações que hoje chamamos de ONGs foi a precarização que aconteceu no Brasil em virtude de um declínio do investimento financeiro-governamental nos setores sociais e, conseqüentemente, das privatizações ocorridas. A lógica da privatização no social obedece a mercantilização, que oferece serviços enquanto produtos aos consumidores, e

a (re)filantropização das respostas frente às problemáticas da sociedade (op. cit. 2007). Para Rodrigues (1998), a reformulação do tamanho do Estado no Brasil em 1995 reformou a máquina pública racionalizando a mesma, descentralizando e revisando os pactos federativos que, por fim, culminaram em diversas desestatizações.

Contudo, devemos considerar que maior do que a discussão das responsabilidades dos setores, é o fomento que deve-se fazer para evitar um dos mais perversos mecanismos capitalistas nas questões sociais: os serviços e atendimentos desqualificados, independente do local (op. cit. 2007). Aguilar concorda com Junqueira (2004) ao falar que as organizações não governamentais e sem fins lucrativos, como a Casa do Caminho, constituem uma forma alternativa de descentralização na gestão das políticas sociais em uma lógica intersetorial, possibilitando no voluntariado o desenvolvimento da cidadania em uma sociedade mais equânime, solidária e justa. Aguilar não se refere, aqui, ao terceiro setor como um todo, apenas de organizações como a qual ele se insere no âmbito deste território de pesquisa. Assim, integram-se a estes espaços sujeitos que ajudam a tecer redes com seus modos de saber, de fazer, seu tempo e experiência em favor do público, constituindo uma lógica de cooperação ampliada (op. cit. 2004). Na Casa do Caminho, por exemplo, muitos dos voluntários já foram pacientes e vice-versa. Se constitui, assim, um lugar híbrido, um lugar entre.

Existe, ainda, o processo de institucionalização a partir das relações estabelecidas com o Estado e seus agentes econômicos financiadores. A Lei 9.790 de 23 de março de 1999 define os termos em que deve ocorrer a parceria entre estas organizações com o Estado na realização das ações sociais (op. cit. 2004). No caso da Casa do Caminho, não existe fomento público a partir de editais para manutenção da ONG no uso de recursos bastante escassos. Porém, o espaço é uma das ações da Pastoral da Saúde Ecumênica, relacionada a Igreja Católica, e Aguilar, ao penar como percorrem suas linhas orçamentárias, é novamente remetido ao período da colonização do país.

Isto porque, neste período, a metrópole não tinha nem a estrutura necessária nem o interesse em arcar com as questões sociais da colônia, integrando ao governo a Igreja Católica responsabilizada por zelar o bem-estar social sob a estratégia de catolicizar novos fiéis. Assim, a Igreja Católica atuou como setor público ou terceiro setor? Para

Rodrigues (1998), ela atuava como ambos. É a partir da dita separação¹¹ entre Igreja e Estado com a Proclamação da República em 1889 e com a consolidação do Estado nacional por volta dos anos 30 que as questões sociais passaram a ser atribuição do Estado (op. cit. 1998). Mesmo assim, é notável que a Igreja ainda mantém um papel complementar neste aspecto, sob lógicas de caridade e assistencialismo.

Contudo, Landim (1997) refuta a ideia de assistencialismo e caridade em todas as ONGs. Assim, Aguilar concorda com ela na afirmação que estes espaços podem contribuir para a promoção da autonomia, da equidade e da participação popular, pois até os anos 90 no Brasil estas organizações tinham papéis marginais e estigmatizados, muitas vezes defendendo interesses corporativos. Após as legislações neste âmbito, um novo papel social é atribuído às organizações não governamentais e sem fins lucrativos, como a Casa do Caminho, criando condições de possibilidade para o exercício da intersetorialidade na gestão, da cooperação entre sujeitos e da cidadania.

Linha de (de)composição 2: As Práticas Integrativas e Complementares e o Cenário das Políticas Públicas

Aguilar, ao pensar as PICS como um conceito-dispositivo que possibilita múltiplas saídas, acredita fazer-se necessário retomarmos seu histórico de implementação enquanto uma Política Nacional (PN) do Sistema Único de Saúde (SUS) que passou e ainda passa por muitos atravessamentos, reverberando diretamente em fortalezas ou fragilidades da PN (BRASIL, 2006).

O entendimento de como aconteceram esses movimentos que culminaram no que atualmente é uma política pública oficial no Brasil pode vir de muitas bases e perspectivas diferentes. Heck e Lima (2017) começam contextualizando pela reunião de Alma-Ata, realizada na União de Repúblicas Socialistas Soviéticas (1978), que definiu “saúde para todos no ano 2000” e as decisões da Conferência Internacional de Cuidados de Saúde Primários, realizada na República de Cabo Verde (2008), 30 anos depois, que discutiu o

¹¹ “Qual limiar ainda tange tal separação?” - Pergunta-se Aguilar não só em frente a sua máquina de escrever, mas frente a atual conjuntura do país também. Ele pensa que, a partir do constante crescimento da bancada religiosa a cada eleição e a vitória do presidente eleito Jair Bolsonaro, os discursos político-institucionais, mesclados a orações e menções a Deus, põem o Estado laico em questão.

direito à saúde, onde os cuidados primários de saúde foram definidos como serviços que oferecem “cuidados essenciais de saúde”.

No Brasil, por meio da Constituição Federal de 1988, a saúde é um direito de todos e que deve ser garantido mediante ações de política pública. Ao mesmo tempo, a saúde teve seu conceito ampliado com as linhas gerais do SUS de universalidade, integralidade e equidade. Sem reduzir a compreensão de saúde-doença apenas aos aspectos biológicos, Aguilari nos diz que esta discussão também dialoga em torno dos direitos humanos, pois implica-se sobre a temática das desigualdades sociais em saúde e como elas se relacionam diretamente com a oportunidade de se manter sadio (BARATA, 2012).

A implementação das Práticas Integrativas e Complementares ao Sistema Único de Saúde (SUS) englobam motivações de cunho técnico, político, econômico, social e cultural. O alinhamento da Psicologia com discussões progressistas enfrenta os desafios da construção de uma prática, teoria e técnica em relação a determinados saberes científicos hegemônicos (YAMAMOTO, 2007).

Uma possível desmontagem do conceito das PICS pode dar-se em torno da problematização dos motivos pelos quais ainda precisamos da ideia de autorização do Estado para o reconhecimento do que é uma prática em saúde para o que não é, como se a institucionalização apontasse quais práticas e políticas são legítimas e quais não são no cânone da ciência convencional. O que Aguilari percebe em diversas práticas é que, nos territórios e nas comunidades tradicionais, o fazer-saúde pede passagem por vias de expressão de saberes e conhecimentos localizados que resistem à dominação (HERNÁEZ, 2008).

Este processo, segundo a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS (BRASIL, 2015), vêm para entender, principalmente, a importância de aprofundar os conhecimentos acerca das PICS que já vinham sendo desenvolvidas na rede pública de saúde de muitas localidades do Brasil. Como exemplo, Aguilari traz à cena a experiência vivida por uma técnica em enfermagem. Frente aos recursos escassos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do interior de Minas Gerais, a profissional de saúde e também indígena pertencente a uma comunidade tradicional

levava para o serviço todos os dias algumas plantas medicinais para a realização do tratamento dos usuários no devido cuidado e atenção da saúde.¹²

Desta forma, alguns exemplos que podemos citar aqui são as práticas vindas da medicina tradicional chinesa, medicina antroposófica, do termalismo, crenoterapia, acupuntura, homeopatia e fitoterapia. Elas há um longo tempo são exercidas em âmbitos públicos e privados de saúde, indicada pelos profissionais ou integradas ao cuidar-se pelos/as próprios/as usuários/as conforme a variação da sua concepção sobre os processos de saúde-adoecimento. Contudo, antes da PNPIC, muitas destas abordagens existiam em uma lacuna de diretrizes, registros, acompanhamentos e avaliações, ocorrendo desigual e descontinuamente (op. cit., 2015). Assim, a política trouxe uma orientação acerca destas abordagens tanto para usuários/as quando para profissionais de saúde.

As PICS, ao atuarem no eixo de promoção e prevenção da saúde a partir de um modelo de atenção humanizado na integralidade do indivíduo em sua globalidade, como nos diz o Ministério da Saúde (2015), contribuem também para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS de universalização, equidade e integralidade. Concomitantemente a este processo, elas acabam por auxiliarem nos processos de implementação, manutenção e recuperação do próprio sistema de saúde pública e coletiva do país.

Estudos têm evidenciado que as PICS reforçam a integralidade da atenção à saúde justamente por requerem também a interação entre diferentes ações e serviços da rede (op. cit., 2015). Além disso, as práticas ampliam horizontes nas concepções de saúde dos próprios indivíduos, aumentando, assim, a corresponsabilidade dos mesmos nos processos de saúde-adoecimento, bem como o exercício da cidadania.

A implementação da PNPIC (op. cit., 2015) também ofertou, sobretudo, uma oportunidade de novos acessos a serviços que antes da política eram restritos à área privada de saúde. Porém, por se tratar de um serviço público, a execução da política com a devida segurança, eficácia e qualidade correm riscos na atual conjuntura do país. As PICS, mesmo possuindo tradição histórica, necessitam, por exemplo, do fomento

¹² Experiência relatada por Analice M. da Silva Maia, liderança pagé do povo indígena Tuxá Setsor Bragagá e técnica em enfermagem na I Jornada das Populações em Vulnerabilidade da LASPOVUS (Liga Acadêmica de Saúde das Populações Vulneráveis), realizado nos dias 03 e 04 de julho de 2018 no auditório da Faculdade de Medicina da UFPel.

financeiro necessário para pesquisas que visem o desenvolvimento das práticas que, por sua vez, poderão implicar em um aperfeiçoamento dos dispositivos tecnológicos disponibilizados aos/às usuários/as nos serviços públicos de saúde.

Dizemos que os processos envolvidos no desenvolvimento e aperfeiçoamento das PICs está ameaçado pois, nos últimos anos, vivemos no Brasil uma série de ataques aos direitos sociais conquistados historicamente. Propostas conhecidas popularmente como Reforma Trabalhista, a Reforma da Previdência e Emenda à Constituição (EC) nº 95 de 2016, referente ao teto dos Gastos, são duros ataques às lutas históricas das mais diversas conquistas políticas organizadas nos coletivos dos movimentos sociais. Se constituem enquanto golpes fundados principalmente sob o argumento de uma modernização do Estado, reverberando diretamente na saúde e qualidade de vida dos/as brasileiros/as que atualmente habitam um país em regime de austeridade fiscal.

Este é um ponto caro para nós, especialmente no que se refere a PEC dos Gastos, que com a aprovação da Câmara dos Deputados, do Senado Federal e sanção presidencial acabou por tornar-se Emenda Constitucional (EC) nº 95/2016. Concordamos com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), instituição do Estado de grande importância para a ciência e tecnologia em saúde, quando ela nos diz que a EC 95/2016 repercute em consideráveis prejuízos à saúde e à vida das pessoas pois

Prevê, que durante os próximos 20 anos, o orçamento seja acrescido apenas da variação inflacionária (IPCA) sobre o valor de 2016. Considerando a prática corrente, que transforma os pisos fixados em lei para despesas de saúde e educação em tetos, isso significa que mesmo que a receita e o PIB cresçam acima da inflação, não haverá aumento de recursos para essas áreas. (FRIOCRUZ, 2016, p.1)

Corroboram também com a Fiocruz pesquisadores do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Segundo Vieira e Benevides (2016), os avanços no direito à saúde no Brasil são inquestionáveis, atribuindo estas conquistas a reforma setorial que foi disparada com a criação do SUS a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 e com a Constituição Federal - CF 1988 (BRASIL, 1988), constituindo saúde como dever do Estado e direito de todos/as. Em termos da viabilidade financeira do SUS, a EC 29/2000 (BRASIL, 2000) assegura a participação das três esferas (União, estados e municípios),

mas ainda persiste uma dificuldade para a garantia da saúde a todos/as brasileiros/as que se engendra nos contornos dos cenários políticos, com execuções orçamentárias historicamente abaixo do mínimo constitucional para os estados e União e acima deste piso para os municípios. Isso não implica necessariamente em verbas bem investidas a nível municipal, pois os investimentos variam a partir dos entendimentos ético-políticos da gestão sobre a saúde.

Desta forma, também existem riscos para a pesquisa e inovação no país. Estão em risco especialmente para as pesquisas de cunho sociais financiadas por órgãos como a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por exemplo, em seu fomento às epistemologias críticas¹³ que lutam e se fazem necessárias quando pensamos por exemplo, as PICS enquanto práticas da resistência, práticas não hegemônicas e que não interessam ao grande Capital.

Portanto, o Brasil está atualmente inserido sob um novo regime fiscal a partir de uma política de austeridade. São evidentes as reverberações dessas legislações na qualidade de vida e saúde das pessoas. Por mais que esse debate não se apresente num campo de visibilidade na Casa do Caminho, há uma tensão micropolítica que se agencia com os casos que essa cartografia se propõe, pois a pesquisa também é etapa necessária para qualificação e manutenção dos dispositivos disponíveis nos serviços públicos, tais quais as Práticas Integrativas e Complementares que aqui Aguilar se debruça. E é nesse sentido que Aguilar aqui passa a pensar: Como esse processo se apresenta no campo micropolítico?

¹³ Sobre os cortes na Educação pública brasileira e bolsas de pesquisas no país. Disponível em <<https://www1.folha.uol.com.br/educacao/2019/05/bloqueios-no-mec-vaio-do-ensino-infantil-a-pos-graduacao.shtml>> Acesso em 28 maio. 2019.

Linha de (de)composição 3: Cartografando o rizoma do espaço

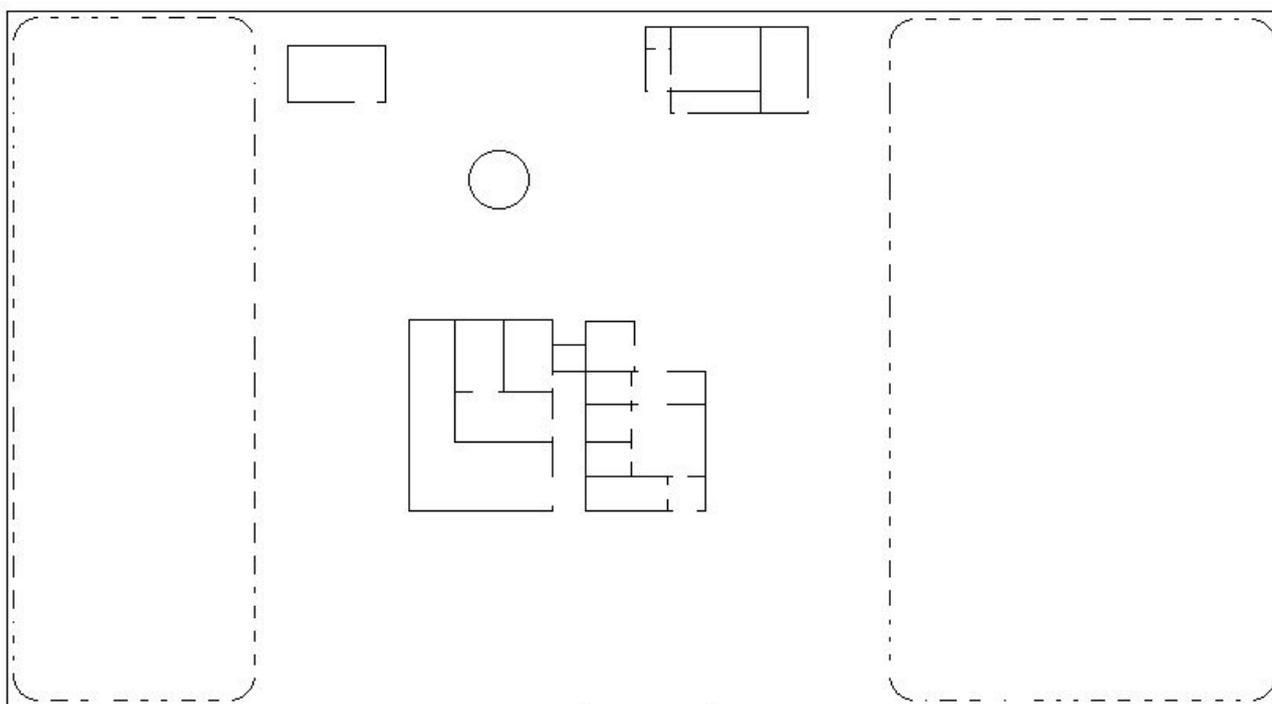


Figura 1 - Mapa da ONG

Acima, na figura 1, Aguilar apresenta um mapa da Casa do Caminho, uma espécie de planta baixa. Em um primeiro momento, são linhas e formas que se apresentam duras. Ao mesmo tempo, é um rizoma que abre espaço para a invenção. Deleuze e Guattari (1995, p. 15) nos diriam que “há o melhor e o pior” nos rizomas. Aguilar, enquanto cartógrafo, diria que há o *possível*.

É o possível, sem distinção de bom ou ruim, que emerge deste território de pesquisa. É o possível que se encharca em seu corpo-pesquisador. Por ser um corpo de um homem-branco-homesssexual implicado sobre uma clínica e uma cartografia, este lugar faz ele visibilizar algumas linhas e invisibilizar outras. Ao reconhecer as limitações dos seus sentidos, ele reconhece que está habitando este rizoma, bem como sua capacidade de afetar e ser afetado por outros corpos. Em 10 de agosto, Aguilar descreveu suas primeiras sensações na Casa do Caminho da seguinte forma: *“Pela rua onde situa-se a ONG é quase impossível identificar onde, exatamente, está a casa. Existe um longo muro branco com altas árvores e vegetações por trás dele. Bem no meio, harmoniosamente existindo em meio a muralha de concreto, há uma abertura que conduz a um caminho. É um portãozinho verde com o número '129' escrito ao lado. Por meio dele*

adentro um caminho que conduz a casa do caminho. Este caminho tem flores, plantas e árvores por todo lado. Meu pescoço ajuda minha cabeça, cheia de expectativas, é claro, no movimento de contemplação daquele lugar. Mais longe avisto a casa, bem no meio do terreno e, mais longe ainda, uma horta. Em cada lado dessa passagem e, até mesmo nas árvores, existem dizeres em plaquinhas de madeiras. A que mais me afetou foi a que dizia 'senti o amor no ar'”.

Vejamos, então, outros movimentos a partir disto na cartografia intensiva das formas que segue na figura 2.

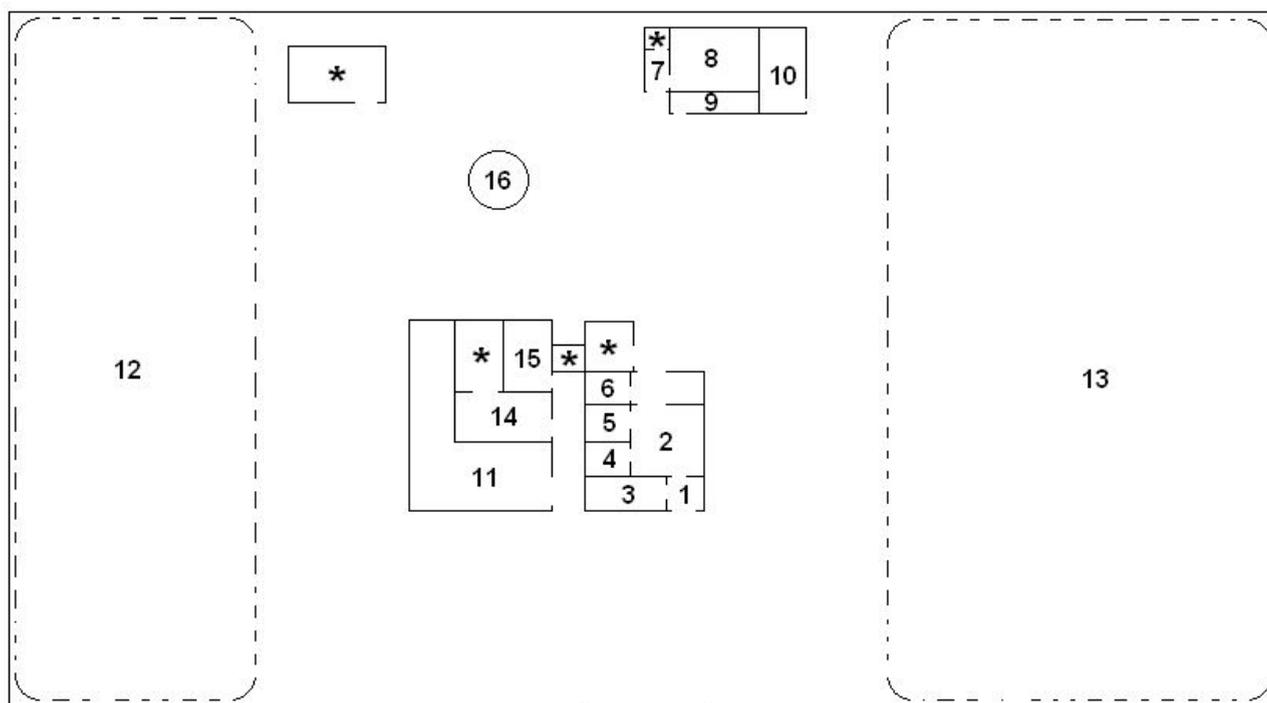


Figura 2 - Cartografia extensiva das formas

Legenda

- 1 - Recepção
- 2 - Sala de espera
- 3 - Sala de atendimento da Irmã Assunta
- 4 - Sala de atendimento e arquivo
- 5 - Farmácia
- 6 - Acupuntura
- 7 - Sala de espera
- 8 - Sala de Reiki
- 9 - Sala de Jin Shin Jyutsu
- 10 - Sala de atendimento psicológico
- 11 - Sala de massoterapia
- 12 - Farmácia Viva: campo das plantas medicinais
- 13 - Plantação de hortifrutigranjeiros orgânicos
- 14 - Cozinha
- 15 - Estufa de secagem de plantas medicinais
- 16 - Composteira
- * - Almojarifados

Na figura 2, Aguilar traçou o desenho de uma cartografia extensiva (ou das formas) da Casa do Caminho. A cartografia nos remete à ideia dos mapas geográficos e, de fato, encharca-se destas referências. Entretanto, distinções são bem-vindas. Rolnik (2016) explica que o mapa seria um bloco de linhas mais estático, já a cartografia é histórica e localizada, se constituindo enquanto o acompanhamento dos processos, dos movimentos de transformação das paisagens psicossociais.

Nosso cartógrafo propõe um exemplo mais prático: a montagem e desmontagem deste cenário. Na figura 1 ele apresentou uma planta baixa rudimentar que começou a criar condições de possibilidade para invenções rizomáticas. Se a cartografia é o movimento de acompanhamento das transformações das paisagens psicossociais para Rolnik (2016), aqui temos um outro movimento que os sentidos de Aguilar captam em suas afecções: a passagem do mapa à cartografia extensiva das formas do cenário no qual se insere. A cartografia extensiva das formas lhe possibilita, então, traçar novas linhas deste desenho, um segundo movimento de acompanhamento de processos: a cartografia intensiva das forças da casa do caminho (figura 3).

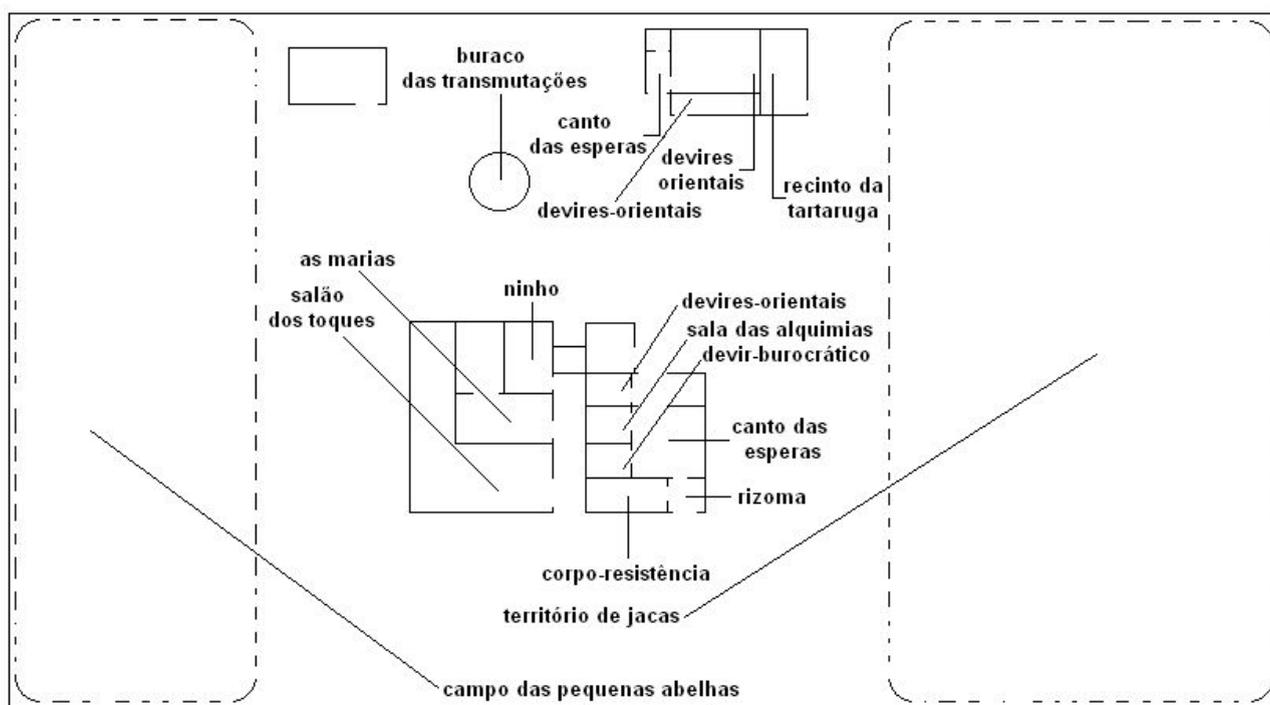


Figura 3 - Cartografia intensiva das forças

O processo de transformação deste cenário é a representação da implicação do corpo de Aguilar nele, bem como da sua capacidade de afetar-se e ser afetado pelos encontros e agenciamentos coletivos. Em sua primeira vez na ONG, aquele território era

como a figura 1, uma tela em branco para a produção coletiva de sentidos. Era um dia frio e ventoso em 10 de agosto de 2018, e sentado no canto das esperas com um sistema imunológico fragilizado pelas condições climáticas, ele narrava: *“uma voluntária começa a distribuição das fichas para os atendimentos solicitados pelos pacientes, que solicitam fichas para a massoterapia e reiki predominantemente. Quando ela passa por mim e pergunta qual atendimento necessito, digo que estou esperando por uma reunião. Ela diz que eu deveria passar pela homeopatia e sair dali com alguma tintura para o meu resfriado, claramente perceptível pela coriza incessante e voz fanha-anasalada. Aceito seu cuidadoso conselho. Senti o amor no ar, como diria aquela plaquinha da entrada e saio dali com um xarope fitoterápico”*.

Assim que Aguilar foi se inserindo ao campo, o processo se transformou na figura dois, com zonas e formas definidas. Aqui ele já podia sentir as forças que não só davam contorno, como atravessavam algumas formas. São estas forças, retratadas na figura 3, que ele foi traçando coletivamente, com voluntários e pacientes, ao longo de um ano neste espaço.

As intensidades que ali que atravessavam seu corpo molar o tornavam em um corpo-molecular, corpo-vibrátil. No mesmo 10 de agosto, descreveu um estranhamento ao se deparar com a sala de atendimento psicológico: *“Eu e a coordenadora da ONG passamos pelos jardins, pela horta, pela sala de reiki, sala de higienização de garrafas de vidro, sala de tintura, homeopáticos, fitoterápicos, pela sala de massoterapia até chegarmos à sala de atendimento psicológico. Logo percebo uma grande imagem de Jesus Cristo na parede, o que me assusta um pouco, não nego. Penso sobre os limiares da Psicologia e da laicidade. Por cima do reboco existe uma tinta verde que já parece começar a soltar da parede. Em alguns pontos mais úmidos, o reboco também parece querer se soltar da parede. Contudo, algo que continua bem fixo é o grande quadro de Jesus Cristo. Existem também duas poltronas confortáveis com almofadas, de frente uma para outra. Ao lado, entre elas, uma mesinha com flores e lenços de papel. A sala é bem iluminada e um tapete vermelho a torna mais aconchegante. A imagem do grande quadro de Jesus Cristo me acompanha para fora da sala e me faz questionar como ocupar aquele espaço.”*

Este estranhamento foi um dos primeiros que fez Aguilar tomar consciência que o espaço é, de fato, ligado a uma religiosidade pela Pastoral da Saúde Popular. Ele

questionou-se o que os pacientes poderiam verbalizar e não verbalizar por estarem em uma sala com imagens católicas e também pensou nas possíveis linhas de fuga disso. Precisou estar ainda mais atento para a influência destas forças sobre os processos psicoterapêuticos.

No acompanhamento do processo, apropriou-se da sala de atendimento psicológico que havia se tornado seu lugar na ONG, o que ele chamou de “recinto da tartaruga” na cartografia intensiva. Isto porque no recinto da tartaruga o tempo era outro, existia um ritmo de eternidade em sua prática, que por um período foi vista por outros voluntários como certa lentidão, pois acreditavam que um atendimento psicológico poderia ser realizado em vinte ou trinta minutos. Da tartaruga foi exigido paciência, um início de mundo, da construção de um mundo com resistência para afirmar que o tempo da psicologia é um tempo-outro, uma escuta-outra atenta às dinâmicas intra e intersíquicas sempre coladas ao tecido social de cada sujeito e coletividade.

Este foi um processo longo e exaustivo, que fez com que ele tivesse flexibilidade e abertura para afirmar tal posição. Passado um mês desta experimentação, onde a tartaruga quase não saía de seu recinto, foi no dia 18 de setembro de 2018 um dos primeiros dias que conseguiu começar a circular novamente pela ONG: *“Depois de um tempo na sala, saio para um passeio pela casa. Conheci todos os cantos, mas hoje me dediquei a extremidade lateral direita e esquerda, onde existe uma horta de hortifrutigranjeiros e outra de plantas medicinais, chamada ‘farmácia viva’.”* A farmácia viva foi chamada de “canto das pequenas abelhas” em virtude da grande concentração de abelhas sem ferrão que produzem mel neste local. No canto das pequenas abelhas também são feitas as colheitas das ervas medicinais por um senhor introspectivo e calado, responsável por esta tarefa, que parece fazer prosa somente com as ervas e as abelhas.

No campo dos hortifrutigranjeiros, aqui referido como “território de jacas” Aguilar foi afetado por Seu Jaca, trabalhador rural aposentado e que continua seu labor na ONG. É um território de jacas porque Seu Jaca se faz presente em todo canto, revirando e cuidando da terra em um ritmo quase ansiogênico para uma tartaruga. Por mais estranho que pareça, uma tartaruga e uma Jaca fizeram uma aliança interessante. Foi uma prosa lenta e rápida ao mesmo tempo, que ritmava algumas tardes quando os dois versavam sobre suas relações distintas com o trabalho na ONG. Aguilar acompanhou a entrada da primavera, do verão, do outono e do inverno com Seu Jaca em seu território, que sempre

se dedicou a mostrar o espaço, os alimentos e falar sobre os processos envolvidos no cultivo dos mesmos em meio às mudanças das estações.

Na cozinha, “as Marias” mantinham a casa nutrida de afetos e alimentos. Existem muitas mulheres chamadas “Maria” no nosso país, assim como muitas outras que não se chamam, mas que, independentemente do nome, a elas é atribuída majoritariamente a função de cuidar. Vivemos em uma sociedade machista-patriarcal e este atravessamento está também no meio da cozinha da casa do caminho, racha a mesa do café da tarde quando percebo que os voluntários-homens, vinculados a funções braçais, sentam à mesa e são servidos por essas mulheres que cuidam. É perpetuada, assim, esta relação na ONG. Eu, como mais um homem-branco na cozinha, também fui cuidado por elas. Apostei em algumas linhas de fuga desta lógica, me inserindo nas tarefas da cozinha em tempos vagos. Outras mulheres na ONG também traçaram linhas de fuga, como Céu, que apostava nas tarefas braçais necessárias no canto das pequenas abelhas. A própria Assunta desempenha um papel de cuidado em sua sala de atendimento com um corpo que também faz resistência enquanto habita, como mulher, o campo das pequenas abelhas e o território de jacas, revirando a terra sempre que pode.

Voltando a outros pontos da cartografia intensiva do serviço, é no rizoma de uma única entrada onde saídas múltiplas são possibilitadas. É a partir da sala rizoma que os pacientes pegam fichas para os atendimentos que necessitam.

Os atendimentos destas práticas se dão no canto dos devires-orientais (com o reiki, a acupuntura e Jin Shin Jyutsu) e no salão dos toques (com a Massoterapia). O salão dos toques é a maior sala de atendimento na ONG, justamente por ser um dos atendimentos mais procurados pelos pacientes.

No ninho são armazenadas as ervas medicinais colhidas no canto das pequenas abelhas, que secam e são cuidadas para mais tarde se tornarem homeopáticos e fitoterápicos na sala das alquimias. Falar em alquimia também é falar em transmutação. É no buraco das transmutações (uma composteira e um espaço de reciclagem) que todo resíduo orgânico deste serviço de saúde vira adubo que volta para a terra com a função da fertilização; os resíduos secos como plásticos e vidros são reciclados, evidenciando assim uma lógica de preocupação com a sustentabilidade do espaço.

Na primeira vez na ONG todos os pacientes passam pela escuta de um corpo-resistência, a sala de atendimento da Irmã Assunta. Não é por acaso que a sala

está na linha de frente até mesmo na planta da casa. Ela sabe o que é colocar seu corpo a fazer resistência há muito tempo. Assunta sofreu três atentados de homicídio ao longo de sua história de 95 anos¹⁴.

Irmã Assunta atualmente mora no Instituto São Benedito em Pelotas/RS. Sua história se mescla com a história da Casa do Caminho, mas mesmo antes da fundação da ONG, ela já trilhava um percurso ético-político na produção de saúde. Assunta foi por muitos anos professora de Yoga e séries iniciais. Atualmente trabalha no atendimento a quinze centros de práticas integrativas, incluindo a Casa do Caminho, onde terças e sextas atende pessoas da região que buscam pelo equilíbrio da saúde.

Tem incorporado conhecimentos sobre a saúde complementar, medicina popular e o cultivo de plantas medicinais. Ainda ministra cursos de massoterapia, homeopatia e fitoterapia na ONG. É uma mulher que possui abertura para lidar com o humano. Como Manoel de Barros (1996, p. 17), Assunta parece dar *“respeito às coisas desimportantes e aos seres desimportantes. Prezo insetos mais que aviões. Prezo a velocidade das tartarugas mais que a dos mísseis. (...) Meu quintal é maior do que o mundo.”*

Assim, com mãos fortes em seus 95 anos de idade, Assunta conquistou uma rede dentro e fora do Brasil, recebendo prêmios de notoriedade. Em meu período na ONG, trabalhamos em equipe com brasileiros/as de variadas regiões, dois canadenses e um cubano. É, portanto, uma mulher que trabalha pelo coletivo em equipe e costuma dizer que a Casa *do* Caminho é, sobretudo, a Casa *no* Caminho. Em 25 de junho de 2019, conforme registrado em meu diário de bordo sobre a finalização desta pesquisa de um ano, se despedindo de mim ela me disse: *“A Casa do Caminho é um bando que caminha às vezes junto ou separado, mas que marcha na ideia de cuidar das pessoas.”*

¹⁴ Todos os dados foram fornecidos por ROJANE (no prelo, 2019). Rojane (2019) realizou uma série de entrevistas com Irmã Assunta, traçando seu percurso ético-político nas formas de promoção e prevenção da saúde na região.

Capítulo III

O cuidar-se pelas PICS e as pistas emergentes na desmontagem de três casos clínicos

*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)

A este ponto do trabalho, é perceptível que encanta a Aguilar ler Manoel de Barros. Ele acredita que o poeta mato grossense torna possível, entre as formas de composições literárias, o agenciamento da Psicologia com as suas instrumentalizações teórico-conceituais. Aguilar identifica uma certa semelhança entre o trabalho clínico e a reciclagem de desperdícios como Manoel de Barros (2018).

Um dos aspectos que atravessam a construção de uma clínica psi é o resgate dos restos da narrativa, da composição dos silêncios, no respeito a todo o tipo de palavra e sotaques que dão o seu tom. Existe, neste encontro, um fazer-saúde na mastigação lenta das palavras e na velocidade sutil das tartarugas que trabalham na reciclagem de sucatas.

A reconfiguração destes materiais encontrados para a composição de novos arranjos em saúde é um dos percursos possíveis que tanto psicólogo/a quanto paciente trilham. O movimento é repetitivo, revisita-se a própria história, adentra-se lugares lamacentos para então extrair dali a diferença (DELEUZE, 1968). Criam-se as condições de possibilidade que dão passagem à produção de novos signos. Este processo de construção também muito se assemelha à construção de geringonças, em tornar certas coisas em coisas-outras.

Existe um movimento autoral e bastante singular em cada paciente que se relaciona justamente com os arranjos que estes/as fazem em suas procuras por saúde, por um cuidar-se. Na narrativa clínica emergem muitos destes arranjos, ou seja, a relação que cada paciente desenvolve com rotinas e práticas de autocuidado. Pensar estas formas de (de)composição da saúde possibilita compreender seres humanos de maneira holística e integrativa, sempre a partir de um lócus social.

Aguilar, inquieto com toda a movimentação que tais arranjos provocam na narrativa de seus pacientes, quis pesquisar mais sobre o que tem sido englobado no cuidado e na atenção da saúde. Descobriu que, segundo o Ministério da Saúde (2019)¹⁵, entre 2017 e 2018 cresceu em 46% a procura por Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde).

Há claramente um excesso, um excedente que vaza para além dos espaços de tratamentos convencionais, um fenômeno que escapa aos serviços convencionais de saúde - sem excluir as clínicas psi como a de Aguilar. Entretanto, alguns saberes, engendrados pela lógica biomédica, ainda possuem a ambição da onipotência e fecham-se em si, marginalizando e violentando saberes tradicionais no fazer-saúde.

A lógica normativa e dogmática é perigosa, esconde-se e muda de forma o tempo inteiro, transforma-se e engendra-se em nossas práticas. É preciso estar atento e fazer um convite para a problematização. Nas páginas seguintes que tu, leitor/a, te debruças, Aguilar, o pesquisador-clínico-cartógrafo-tartaruga percorre caminhos com três pacientes *entre* seus processos de saúde e adoecimento. Neste caminhar, o corpo pesquisador-clínico-cartógrafo-tartaruga de Aguilar é encharcado por seu campo de pesquisa e por seu conceito-dispositivo.

Aguilar acredita que é desonesto utilizar-se de um campo empírico de experimentação sem situar-se neste território. Mais desonesto ainda seria a pretensão - e por que não arrogância - em construir um corpo pesquisador-clínico-cartógrafo-tartaruga ao desmontar e fragmentar três casos em sua vivência clínica a partir de um lugar de certa neutralidade. Isso nunca seria possível porque Aguilar tem uma pequena dor nas costas - ou em seu casco, resultado das andanças dos últimos anos com um excesso de bagagem. E, quanto marcha em praias ou navega à deriva em determinadas correntes

¹⁵ Disponível em <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45294-cresce-46-procura-por-praticas-integrativas-no-sus-2>>. Acesso em 29 de maio. 2019.

oceânicas, não pode deixar de experimentar o mundo e construir sua escrita e sua fala desde o lugar que ocupa.

Aguilar é Aguilar, Aguilar também é homem, branco e também é homossexual. Aguilar está dentro da norma, mas também está fora. Aguilar também é a bicha, a baitola, o viado, o desmunhecado. Se apropriou de tudo que o constituiu em moldes antropofagistas. Aguilar também é pesquisador, Aguilar é clínico, Aguilar é cartógrafo, Aguilar é uma tartaruga por respeitar a velocidade dos processos de seu trabalho. E ao que tudo indica, logo Aguilar será um psicólogo imbuído destes e outros tantos devires.

Muito longe de ter a pretensão de defender lugar da neutralidade de uma ciência e profissão positivista, o que Aguilar pretende é colocar-se junto às suas inquietações, procurando expor de onde elas surgem e para que(m) elas servem. O reconhecimento de suas zonas de indissociabilidade em conjunto com a análise das implicações emergidas em dialógica com seu campo é fundamental. É chegada a hora de Aguilar, junto com suas pacientes - os sujeitos desta pesquisa, também se desmontarem, se fragmentarem, olharem para muitas das engrenagens que o (de)compõem. Aguilar faz, aqui, um movimento de abertura da mochila (ou do corpo) que carrega, coloca o diário de campo e estojo em cima da mesa, olha suas costuras, colagens e rasgos no tecido.

Para isso, ele lança mão da cartografia intensiva das forças na Casa do Caminho. Em um primeiro momento, pousará sobre um resumo da história e evolução clínica de cada uma das pacientes (Ágata, Cristal e Esmeralda). No segundo momento, chegaremos ao que Aguilar propõe com este capítulo: um desmonte, a fragmentação coletiva de casos clínicos, do campo de pesquisa, de um arcabouço técnico-conceitual, bem como a pulverização do próprio trabalho de conclusão de curso.

Ao desmontar os casos individuais, nosso pesquisador-clínico-cartógrafo-tartaruga dará passagem à dimensão ético-estético-política que estruturou o trabalho clínico em cada um dos casos, tratando esta dimensão como os microcasos e intralutas que atravessam o sofrimento de Ágata, Cristal e Esmeralda (PASSOS; BARROS, 2015). Esta dimensão será tratada desta forma pois eles carregam em si os desdobramentos não somente individuais, mas coletivos dos processos entre saúde e sofrimento/adoecimento.

Desta forma, ele pretende fugir das linhas individualizantes e identitárias que muitas vezes descolam do nosso tecido social as dinâmicas intra e interpsíquicas. Portanto, os microcasos e intralutas nas cenas consideram as reverberações psíquicas e

subjetivas em cada história de vida, mas também se estruturam enquanto adoecimentos e problemáticas da esfera coletiva e pública como as violências étnico-raciais, de gênero, sexualidade e/ou classes sociais perpetuadas pelo racismo, patriarcalismo, machismo e classismo. Procurando as linhas de fuga para longe da culpabilização e patologização do sofrimento, da insensibilização e negação do corpo, Pelbart (2004, p. 45) nos diz que todo o sujeito vivo é “primeiramente um sujeito afetado, um corpo que sofre de suas afecções, de seus encontros, da alteridade que o atinge, da multidão de estímulos e excitações”.

Aguilar, Ágata, Cristal e Esmeralda pretendem dar, assim, novos encaminhamentos para as forças que atravessam os corpos em seus percursos entre saúde e adoecimento. São propostas novas conexões que liberam outras potências (op. cit. 2004). Deleuze e Guattari (1999) tratam o corpo como a processualidade das multiplicidades que os compõe/decompõe. Para Engelman e Fonseca (2004), não podemos, então, pensar estes corpos somente como identidades fixas e isoladas. Desta forma, Aguilari nos conduz pelas dimensões subjetivas e coletivas do adoecimento e como as práticas integrativas e complementares em saúde constituíram ou não uma forma de enfrentamento, de (de)composição da vida.

Ágata e seus arranjos ético-estético-políticos no cuidar-se:

Ágata tem 58 anos, é uma mulher heterossexual autodeclarada preta. Nasceu em Pelotas, mas passou os últimos 34 anos da vida morando em Porto Alegre com o ex-esposo e é mãe de cinco filhos. Ela se divorciou há aproximadamente dois anos, sendo que está morando em Pelotas há apenas um. Ou seja, passou pelo menos um ano morando com o ex-marido, o filho e a filha na mesma residência. A filha, após o divórcio, decidiu mudar-se para a mesma cidade de um dos irmãos em Santa Catarina. Desta maneira, Ágata voltou para Pelotas somente com o filho de 21 anos. Sua queixa inicial girou em torno da adaptação à nova vida após o divórcio.

O seu percurso durante o processo psicoterápico na Casa do Caminho em interface às práticas integrativas e complementares em saúde está ilustrado pelas figuras 4, 5 e 6 que seguem abaixo.

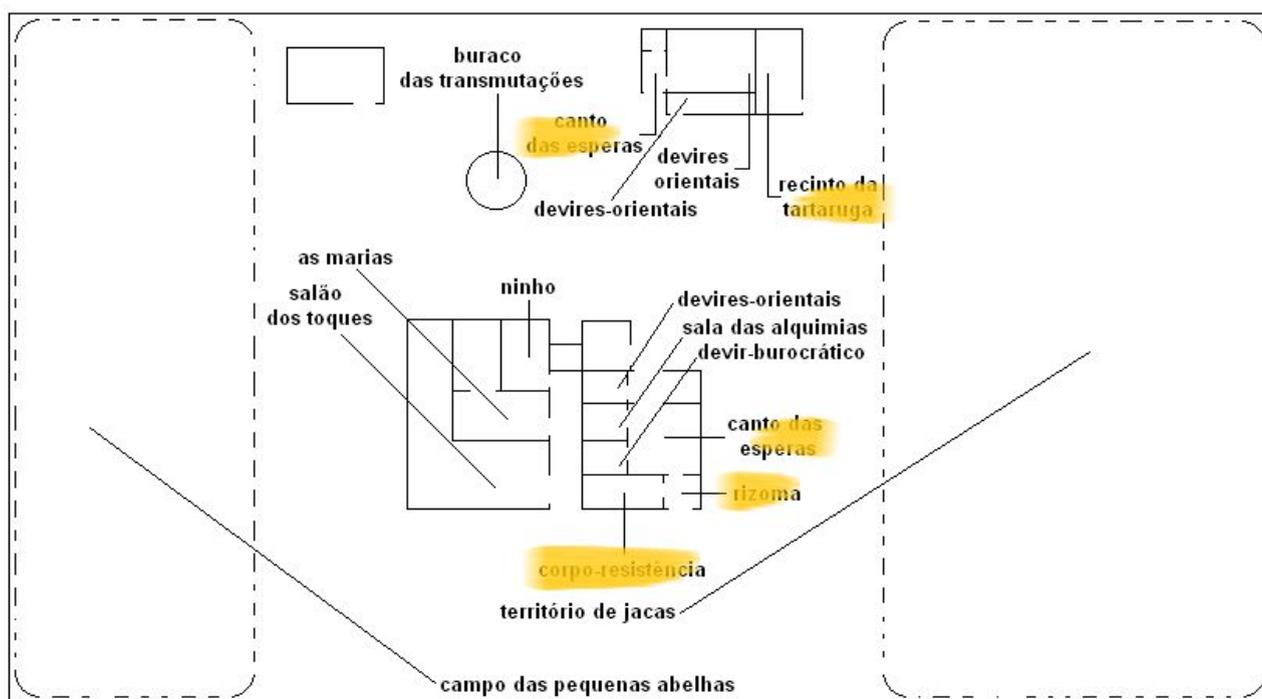


Figura 4 - primeiro momento

Em um primeiro momento (figura 4), Ágata passou pelo rizoma, que a encaminhou para o corpo-resistência de Irmã Assunta, que por sua vez a encaminhou para a escuta psicológica do recinto da tartaruga. Neste momento, Ágata chegava a esperar no mesmo dia em dois cantos de esperas distintos. Enquanto clínico, me questionava o motivo pelo qual parecia difícil a localizar inclusive no espaço do serviço, uma vez que em sua demanda inicial ela queixava-se das dificuldades experimentadas na adaptação em Pelotas. As explicações e condutas clínicas não poderiam girar somente em torno de explicações sobre o luto simbólico do fim do relacionamento. Quando trouxe à cena um questionamento gerado a partir desta inquietação por não a localizar no espaço físico do serviço, Ágata me relatou que não sentia-se à vontade em nenhum outro espaço da ONG além do recinto da tartaruga. Ao entrar com ela neste sentir, as dimensões de um sofrimento marcado por experiências de violências étnico-raciais começaram a ser verbalizadas.

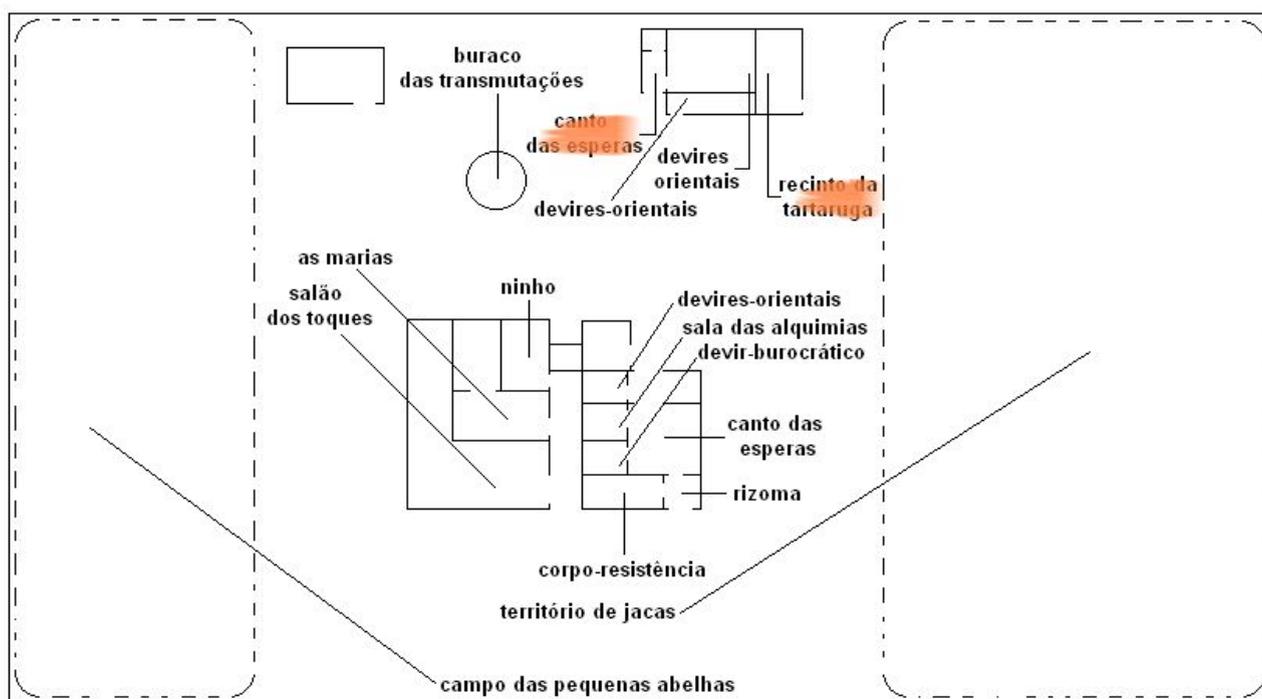


Figura 5 - segundo momento

Neste segundo momento, ilustrado pela figura 5 acima, Ágata começava a firmar um lugar tanto no serviço quanto fora dele. Começou a apropriar-se de seus percursos, de sua história.

No início dos atendimentos a paciente relatou desânimo e medo de ir ao novo trabalho. Ela dizia que este medo a causava estranheza, pois sempre trabalhou muito. Dizia ter a sensação de enlouquecimento, perguntando diversas vezes se estava louca. Relatava que o medo e o desânimo não era comuns para ela que já passou por muitas situações difíceis durante a vida.

Ágata sofria com os processos envolvidos com a adaptação aos novos papéis tinha começado a desempenhar em sua vida, bem como o luto dos papéis que já não desempenhava mais. Mas não se resumia somente a este processo também. Foi o primeiro momento em décadas que Ágata teve consigo mesma e para si mesma, longe de Porto Alegre, sem todas as demandas do ex-marido e dos filhos. Assustou-se quando começou a revisitar a própria história.

Ágata seguiu uma narrativa em torno do medo do enlouquecimento por muitas semanas. O medo estendeu-se a outros âmbitos da vida, como o medo da chuva e do vento. Ela nasceu em um contexto de extrema pobreza. Morava com os pais e irmãos em

uma casa humilde. Sempre acreditou nos estudos como possibilidade de subterfúgio, de sublimação de pulsões por meio de alguma potência criativa (FREUD, 2010).

Em 21 de maio de 2019, como registrado no diário campo, *“Ágata começa a se dar conta que a raiva pode ter outras origens. Fala no pai, que dificultava seu acesso à escola. Desistiu de continuar estudando aos 11 anos, pois diz que não tinha mais forças para aguentar a pressão do pai e a violência que sofria na escola por não ter os materiais de estudo. Fala nas aulas de arte, onde por falta do material somente assistia aos colegas realizarem as atividades. Pergunto se ela tem raiva do pai e Ágata tenta justificá-lo. Depois, se dá conta que existe muita raiva dele e da mãe também, porque ela a obrigava a realizar tarefas da casa em vez de estudar. Relata um desejo de infância em ler Machado de Assis e Cecília Meireles quando via os anúncios dos livros nas revistas de fotonovela da mãe.”*

Assim, a paciente estudou até a quinta série. Quando completou doze anos, o pai a tirou da escola e a levou para trabalhar em uma casa em Rio Grande como cuidadora de crianças que tinham idades parecidas com a sua. Manteve-se no emprego até casar com G. e ter cinco filhos em seguida. No mesmo dia 21 de maio de 2019, ela relatou acreditar que *“acabou optando por sair cedo de casa e depois mudar-se para Porto Alegre para fugir do ciclo de pobreza no qual vivia. A questiono se ela acredita que conseguiu quebrar esse ciclo e ela afirma, dizendo que conquistou muito mais do que imaginava e que talvez a falta de dinheiro represente voltar para o lugar das suas primeiras frustrações na infância”*.

Em Porto Alegre, Ágata trabalhava como diarista em tempo vago para além das demandas do trabalho do lar. Não era mais feliz no casamento, tinha medo do divórcio e do marido tentar algo contra a vida dela ou dos filhos. Ao fazer um espelhamento do seu pai com G., a questiono sobre as semelhanças que ela percebe. Ela relata que *“a semelhança está na dificuldade que os dois impuseram em seus estudos, na vontade de saber. Ainda justifica o pai pelo contexto de miséria, mas não justifica G., pois acredita que ele poderia ter oferecido mais.”*

Culpava-se muito por ter demorado mais de trinta anos para dar-se conta da violência que sofria e sair do casamento. Em 14 de maio de 2019, questiono como foi o dia em que ela se deu conta que gostaria de divorciar-se: *“Ágata diz que foi na frente de uma vendedora em uma loja de móveis, quando ela e G. estavam indo comprar uma*

poltrona e ele foi agressivo com ela na frente de todos. Disse que foi a primeira vez que o viu daquela forma fora de casa. Percebeu a expressão de medo da vendedora.”

Os processos de sofrimento pelo racismo podem passar despercebidos se não fizermos um exercício interseccional. Mesmo neste exercício, não há garantia de que um psicoterapeuta branco, como eu, percebe as nuances deste sofrimento nos termos da contratransferência. Neste caso, havia percebido, então, que a violência havia sido naturalizada dentro de casa e houve um espanto quando Ágata a percebeu também na rua, estampada na expressão de medo e vergonha da atendente na loja de móveis. Neste atendimento, perguntei se havia violência em casa quando ela era criança. Ágata negou. Questiono sobre a raça/cor dos pais e ela diz que “o pai era alemão, assim como G., e a mãe negra. Contudo, diz que nunca viu o pai ser violento ou racista com a mãe. Encontro aí um fragmento¹⁶ possível para reconstruir o motivo pelo qual a violência havia sido naturalizada em casa, pois a violência nas relações de poder étnico-raciais são estruturantes na nossa sociedade” (COLLINS, 2016).

Portanto, ainda apostando nos estudos como forma de subterfúgio, Ágata decidiu voltar a estudar, fez um curso de Letras Literatura EAD, formou-se e começou a trabalhar como professora de Português para os sextos e oitavos anos, sob regime de contrato emergencial na Prefeitura de Porto Alegre. Ficou na escola por volta de um ano quando separou e decidiu voltar para Pelotas, onde possuía uma rede de apoio maior da mãe e irmãos.

Continuava chegando muito angustiada aos atendimentos, relatando retorno de alguns medos, como o da chuva. Queixava-se que nunca sentiu medo e agora sentia-se fraca por isso. A questioneei muito nos atendimentos neste sentido, a conectando com este sentir. Conforme foi falando o que sentia, remetia ao que viveu em Porto Alegre quando ainda era casada e a sensação que a chuva lhe causava quando chovia por lá. Descrevi que “em POA, Ágata sentia angústia e palpitações quando chovia, pois isso dificultava seu acesso à rua. Quando pensava em sair de casa, pensava no medo do elevador. Sensação paralisante contra qual ela lutava para sair do apartamento. Foi percebendo

¹⁶ Aqui cabe dialogar com Freud (1988) quando ele assemelha o trabalho do analista como o trabalho de um arqueólogo em uma escavação, reciclando fragmentos a partir de lembranças, associações ou do comportamento na sessão, os construindo e comunicando ao sujeito. Neste momento, o paciente discordar com um “não” ou concordar com um “sim” não significa necessariamente que estamos certos ou errados. Ambas as respostas são ambíguas e não possuem valor a menos que sejam seguidas por confirmações indiretas, a menos que o analisando complete e amplie as construções da análise.

que o medo sempre esteve ali, misturado também com os sentimentos de raiva do ex-marido, G., e culpa-se novamente por não ter se separado antes.”

Em 02 de outubro anotei o seguinte relato em meus registros: *“Por fim, Ágata trouxe um aspecto que na semana passada disse quealaria hoje, a respeito da sua raça/cor. Falou que sua certidão a declara branca, mas ela não se considera. Relatou já ter sofrido muito racismo e agradece pelos filhos terem nascidos mais claros pela genética do pai, pois assim eles não sofrem a violência que ela sofreu. Pergunto se o ex-companheiro é branco, ela afirma. Fala um pouco da intimidade do casal, das coisas que o ex-marido verbalizava e que a machucavam. Diz que quando ele estava por perto de amigos ou familiares, falas racistas aconteciam e ela sentia-se muito mal. Pela primeira vez noto que ela quase embarga e chora, trazendo mais alguns aspectos de sentir-se fraca e forte, das dificuldades em demonstrar fragilidade.”*

Tal registro demonstra o início de uma tomada de consciência em relação a etnia e gênero, saindo de um processo de negação das opressões que vivia provavelmente por autodefesa (COLLINS, 2016). Foi somente no dia 14 de maio de 2019, durante os relatos de Ágata sobre o medo em Porto Alegre, que usei uma técnica de associação livre com ela e o produzido foi o seguinte: *“Porto Alegre -> medo -> trauma -> fraqueza -> incapacidade -> cor -> racismo -> sofrimento -> violência. Me fala que muito da sua ida para POA teve a ver com estes sentires, pois acreditava que Pelotas era uma cidade mais racista e que na capital o preconceito era menor. Sabendo que G. é branco, questiono se ela acha que o marido era racista com ela. Ela diz que sim, que sentia-se como uma empregada e um objeto sexual para ele usar quando lhe conviesse. Ágata relata que é difícil assumir isso pois por muito tempo ela negou. Ainda apresenta dificuldade para falar a palavra ‘negra’. Passa acreditar que o medo da chuva foi um deslocamento do medo e da raiva do ex-marido, ainda em Porto Alegre”.*

Ágata diz que desde muito cedo foi difícil sentir-se em casa, pois aos doze anos foi trabalhar como babá fora da cidade e perdeu esta referência. Os patrões eram racistas e as violências foram muitas. Encontro aí outro fragmento para entender o desconforto que Ágata sentia em casa em POA, sempre ocupando-se para passar o tempo ao nível de se sobrecarregar com trabalho dentro e fora de casa. Também é um fragmento para pensar os motivos pelos quais Ágata ainda sente angústia em sua casa em Pelotas, longe do ex marido. Patrões racistas, ex marido racista. Violências no lar. Desconforto que a cindia

com seu próprio abrigo: o corpo por sua cor. Mesmo quando achava que teria uma referência de casa, um abrigo para apropriar-se, G. não a permitida por ser autoritário. Viveu a maior parte dos 58 anos sem esta referência e faz somente um ano que está no processo de apropriação de si e de seu espaço.

Devolvi esta construção para Ágata, que concordou desejando *“tirar esse sentimento dela, arrancar, curar-se. Digo-lhe que é hora de fazer as pazes com o passado, de acolher todo e qualquer sentir e dar colo para ela mesma. Reforço que o caminho se faz muito mais pela aceitação e reconhecimento do que se é, do que passou, pensando que o tempo que ela precisou para tomar consciência foi o tempo dela. O tempo possível para ela. Não existe tarde demais ou cedo demais, somente o possível.”*

Ainda a lembrei do momento precioso do qual ela se encontrava, cheio de potência. Ágata estava, literalmente, construindo sua casa. Estava ajudando o pedreiro a fazer a massa para a fundação e o levantamento das colunas e paredes. Está construindo uma casa para morar materialmente e simbolicamente. É um momento de abundância desta potência de invenção, de vida. Ágata, ao integrar as violências étnico-raciais/machistas-patriarcais ao seu adoecimento, deu um grande passo para cessar a sintomática do medo no sentido de sua representação.

Entretanto, eu sou um terapeuta, um homem-branco. Com certeza o lugar que ocupo fez Ágata sentir-se de determinada forma, a verbalizar ou não verbalizar relatos. Ao final dos atendimentos, Ágata mostrava-se envergonhada pelo cuidado e atenção dispensados à escuta de seu sofrimento. Seguidamente verbalizava que eu não precisaria atendê-la se eu estivesse muito cansado ou atarefado no dia, mesmo que ela tivesse ido até a ONG para atendimento. Isso me causava, predominantemente, a contratransferência da sensação de representar um patrão, ou G., ou até mesmo do pai, que iria a dispensar ou não de um espaço, provavelmente por eu ser mais um homem branco em sua vida. Desta maneira, trouxe à cena o contrato sobre nossa relação ali, que nosso encontro era em seu sentido terapêutico e de que eu não iria a dispensar e a inserir em atendimento quando quisesse. Reforcei os acordos que tínhamos, evidenciando que só desmarcaria em urgências e ligaria para a avisar.

A transferência e contratransferência nos falam de uma clínica viva e imersa no contato emocional entre paciente e terapeuta. O reconhecimento dos meus sentimentos frente a paciente foi fundamental para “situar a definição terapêutica da técnica

psicanalítica, articulando os movimentos intrapsíquicos e intersíquicos, inserindo-os num contexto relacional” (PALHARES, p. 101, 2008). Para Freud (2010), a transferência é uma parcela de repetição, que é a transferência do passado esquecido/bloqueado. O paciente não transfere apenas para o terapeuta, mas para todos em suas relações.

Em 18 de setembro de 2018, relatei em meu diário de campo: *“sinto que vinculamos bem desde o primeiro momento, o que vem perdurando por todos os atendimentos até agora e o vínculo se fortaleceu significativamente.”* Em 04 de junho de 2019, Ágata *“relatou que tem facilidade em se relacionar com pessoas mais jovens. Pergunto se ela acredita que tenhamos vinculado bem e conseguido os progressos que conseguimos pelo fato de eu ser jovem. Ela afirma, pois se fosse alguém mais velho ela provavelmente iria sentir-se reprimida.”*

Acredito que este vínculo fortalecido entre terapeuta e paciente foi fundamental para o bom andamento do trabalho e os resultados nos quais chegamos. O fato de eu ser um terapeuta jovem, mesmo homem e branco, possibilitou um espaço para Ágata deixar vir sua criança interna, os desamparos e as fragilidades que a constituem, bem como suas potências de (re)inventar a vida. Em 28 de maio de 2019, Ágata relatou tomar consciência de muitos processos. Conforme meus registros, ela disse *“não ter tido medo da chuva na noite passada, com um largo sorriso no rosto. Aparenta estar mais leve. Está cuidando-se na Casa do Caminho com atendimento psicológico, Jin e reiki. Nas quintas está frequentando uma casa espiritualista.”*

Ágata está dando cada vez mais vazão para a raiva que sente de G. Falou da desqualificação de si que sofreu enquanto estava junto ao ex-companheiro que a paralisou. Tem o desejo de falar tudo o que percebeu para ele e talvez o faça. Acredito que seja uma boa pista para o fechamento da psicoterapia e forma de Ágata elaborar o que viveu nos últimos 34 anos, verbalizando pela primeira vez seus sentires ao ex-marido. A elaboração é talvez a maior e mais difícil parte do processo analítico para Freud (2010). Entretanto, é a que tem maiores reverberações transformadoras no/a paciente e que diferencia o tratamento psicanalítico de toda influência por sugestão. Ao fim do processo de devolução, Ágata questionava-se quais eram seus compromissos consigo mesma atualmente, tentando manter uma conexão com sentires e desejos, um momento em que ela pensa e age para além dos compromissos que assumiu com o Outro durante toda a vida.

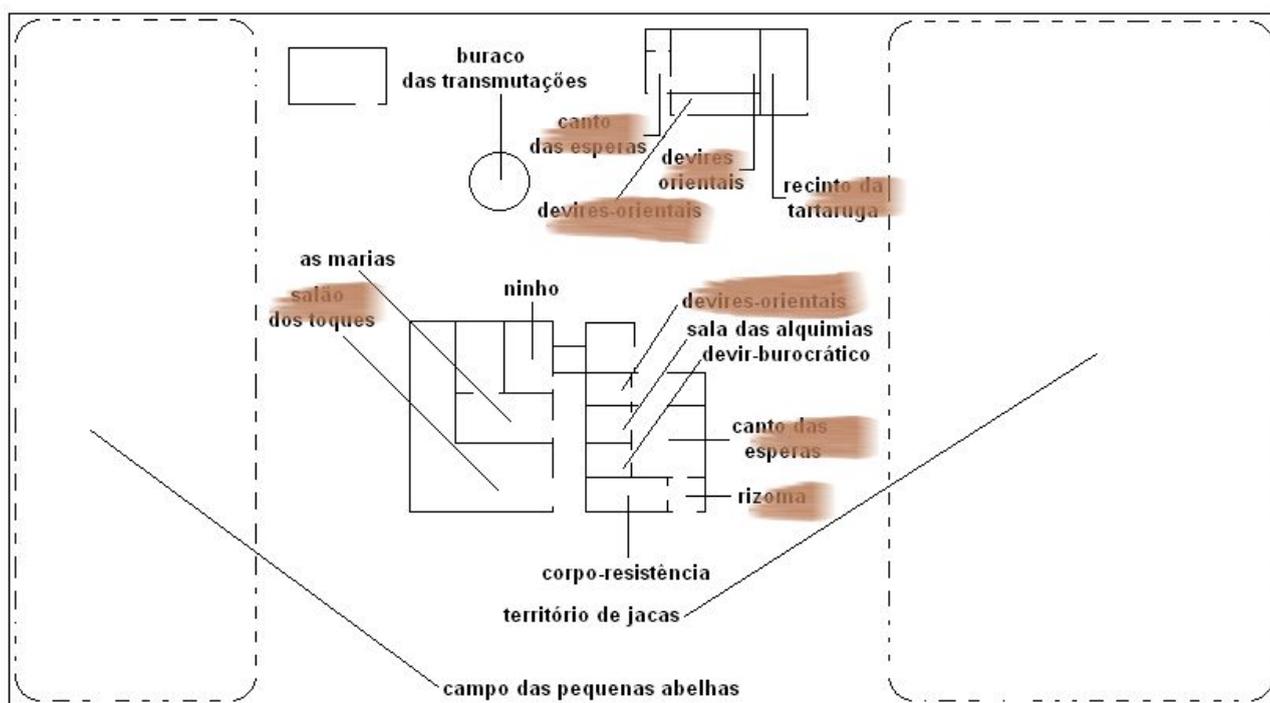


Figura 6 - terceiro momento

Este processo fez com que Ágata ocupasse outros serviços na Casa do Caminho (figura 6), experimentando os devires orientais da acupuntura, do reiki e do Jin Shin Jyutsu no cuidado da sua saúde em interface à psicoterapia em andamento. Por fim, também elaborou uma defesa com o toque em seu corpo e deu início à sessões de massoterapia. Foi, provavelmente, a paciente que mais produziu uma sustentabilidade do processo psicoterápico ao acoplar as práticas integrativas e complementares em saúde em seu cuidar-se. O clamor do “canto das esperas” por uma nova morada em Pelotas se transmutou para novos deslocamentos pelos espaços da Casa do Caminho construindo um *ethos* (habitar) ético-estético-político pelas PICS.

Cristal e seus arranjos ético-estético-políticos no cuidar-se

Cristal têm 25 anos e é uma mulher heterossexual autodeclarada parda. Em nosso primeiro encontro, ela chorava copiosamente. Queixou-se de uma ansiedade que a vinha paralisando frente a diversas situações e contextos de vida, principalmente em seu relacionamento afetivo-sexual. Relatou três relacionamentos importantes, mas nenhum configurou-se como a relação monogâmica que ela dizia desejar. O primeiro durou dois anos e Cristal sofria com as traições do parceiro. O segundo foi um relacionamento violento de três meses, onde ela precisou recorrer a uma medida protetiva contra o

abusador. O terceiro e último relacionamento, que levou Cristal a pensar que precisava de atendimento psicológico, se estendeu por cerca de cinco meses e acabou durante o processo psicoterápico. Cristal tinha dificuldades em colocar limites em diversas relações, além de as supervalorizar, fantasiando e idealizando homens por meio de uma desqualificação de si. Cristal chegou à terapia pelo medo que esta relação acabasse em virtude de suas crises de ansiedade.

O percurso de Cristal durante o processo psicoterápico na Casa do Caminho em interface às práticas integrativas e complementares em saúde está ilustrado pelas figuras 4, 5 e 6 que seguem abaixo.

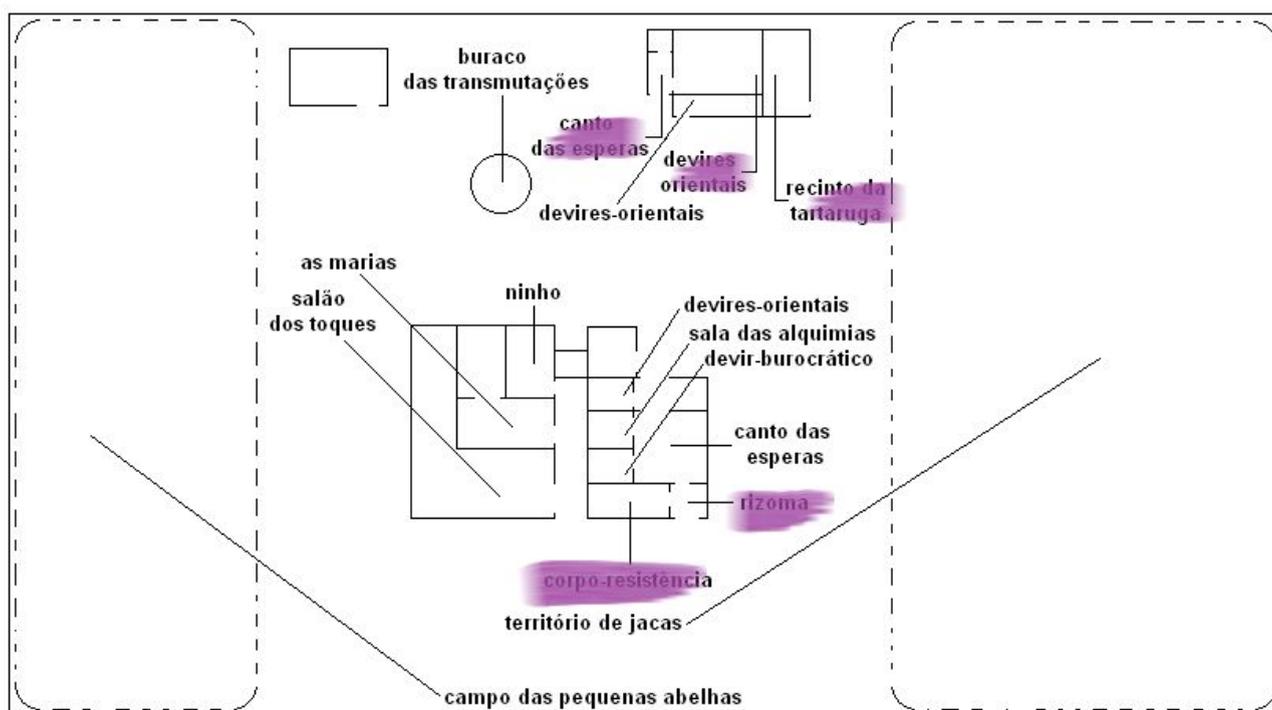


Figura 7 - primeiro momento

Cristal foi a única paciente que ao chegar à clínica psicológica da ONG já cuidava-se por meio das PICS (figura 7). O reiki foi o serviço majoritariamente procurado por Cristal durante todo o período. Quando Cristal soube que também haviam recomeçado os atendimentos psicológicos na Casa do Caminho, ela passou pelo rizoma, que a encaminhou ao corpo-resistência de Irmã Assunta e, por fim, ao recinto da tartaruga para escutas-outras. Ao longo dos atendimentos, a dimensão ético-estético-política do caso trouxe espessuras de um mal estar enraizado no racismo, na relação com o corpo, o outro e o mundo ao redor (FREUD, 2010).

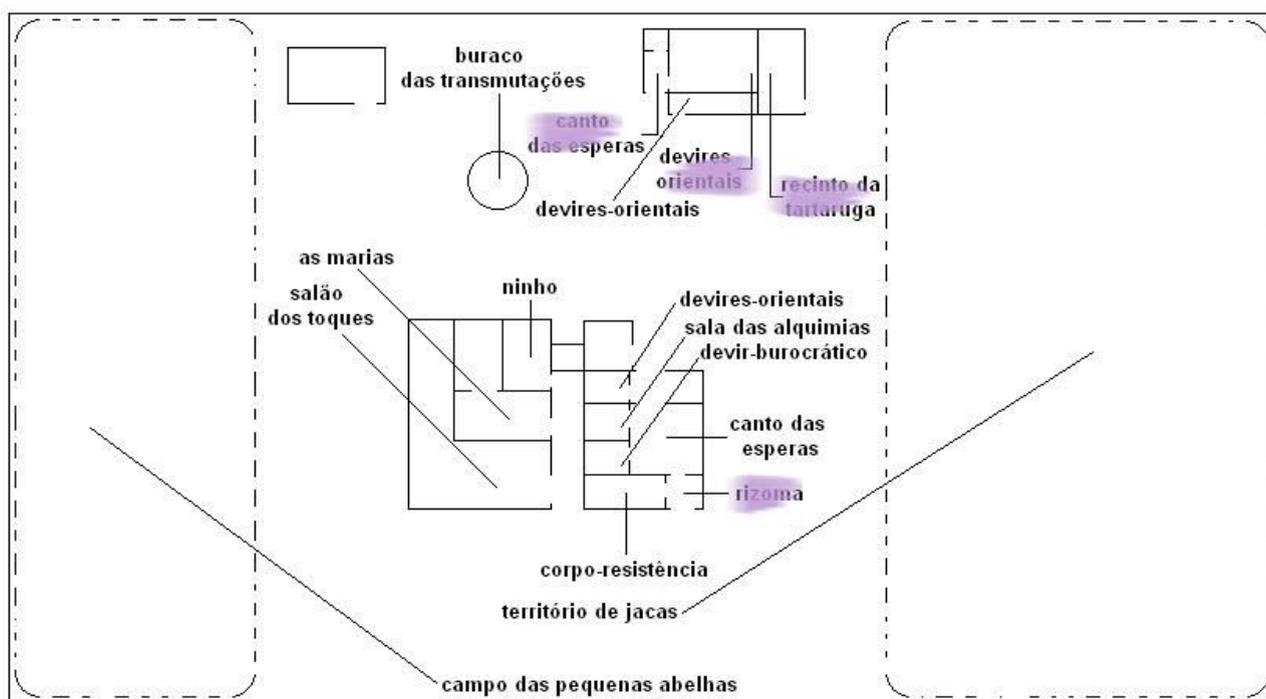


Figura 8 - segundo momento

No segundo momento, que se estendeu ao longo de todo o processo, Cristal seguiu cuidando-se no reiki e no recinto da tartaruga (figura 8). Houve um encontro de decomposição de saúde da psicoterapia em relação às práticas integrativas e complementares. Foi um período no qual Cristal, no processo terapêutico, tinha tomado consciência que não deveria permanecer na relação abusiva em que vivia. Entretanto, por uma crença energética - crença que a levou ao reiki, acreditava também que seu companheiro passaria por mudanças que os possibilitaria ficar juntos por mais tempo. Descrevi este encontro de decomposição da seguinte forma em meu diário de campo em 5 de fevereiro de 2019: *“Chorou ao falar de N. (parceiro), diz ter tomado consciência que não gostaria de investir mais na relação, mas que não consegue desvincular-se. Relacionou esta dificuldade a sua idealização, que para além de uma idealização, para mim começa a parecer fantasia do que ele poderia um dia ele pode se tornar segundo Cristal: um grande amor para a vida toda, como ela diz desejar. Os sentires no reiki e a cartomancia são percursos espirituais que Jéssica vem consultando e que reforçam este desejo, o tornando circular e redundante sem cessar. De alguma forma, parece que estes encontros, neste caso, estão decompondo sua saúde mental.”*

O resultado deste encontro (entre uma explicação energética-espiritual para a problemática e as elaborações da psicoterapia) fez com que Cristal paralisasse na cena

da idealização de uma família nuclear, produto da ordem social em vigência (PASSOS, BARROS, 2004). Foi a partir de uma viagem de férias que Cristal conseguiu perceber este encontro de decomposição da sua saúde e começou a se responsabilizar por sua melhora, reconectando-se com outros desejos para além do investimento na relação. Descrevi este momento em 09 de abril de 2019: *“Cristal retornou das férias. Neste período, efetivou a desvinculação com N. Em Santa Catarina, aproveitou a família e o tempo juntos. Retornou a Porto Alegre e visitou a escola de comissária de bordo onde pretende fazer seu curso que começará em agosto. Também relatou que na capital saiu sozinha muitas vezes e conseguiu desfrutar de sua própria companhia.”*

Entretanto, seguia idealizando os homens e fazendo investimentos para retornar a cena da família nuclear em vigência (op. cit. 2004). Era claro que eu, enquanto clínico e homem que sabe que minha prática não é neutra, também estava engendrado nesses sentires. No mesmo dia 09 de abril de 2019, relatei que ela *“retornou a Santa Catarina para passar uma semana junto ao rapaz (F.) que havia conhecido. Disse que foram dias tranquilos, onde percebeu que existem outras pessoas dispostas a terem uma relação de reciprocidade”*. Cristal acabou por relatar, dias depois, novamente uma decepção com homens, desta vez com F.

Busquei a dialógica ao revisitar "Recordar, repetir e elaborar", um texto clássico de Freud (2010) onde ele diz que o paciente pode relatar não se recordar de agir de determinada forma em determinada relação, mas age na transferência com o terapeuta. Isto seria a repetição e, no ato de repetir, eventualmente o paciente extrai a recordação não apenas na relação com o terapeuta, mas em todos os outros relacionamentos. Este ato de repetir, repetir, repetir e, então, extrair a recordação muito se assemelha ao que Deleuze (1968) chama de extrair a diferença pela repetição. A técnica se estrutura, portanto, na maneira que damos passagem para a repetição do paciente e possibilitamos, assim, a recordação que traz à cena a abertura para a elaboração.

Na transferência da relação, este processo me pôs no centro da repetição. Em 23 de abril, entrei em estado febril poucas horas antes do meu encontro com Cristal e precisei desmarcar a sessão. A meu ver, era evidentemente um caso de somatização a partir de um encontro inesperado com Cristal na rua, onde a mesma me viu beijando meu companheiro. Percebi que eu, mesmo sendo homem-branco-gay, também era idealizado por Cristal. Minha somatização me dizia tanto desta transferência quanto da minha

história de aceitação ao assumir a homossexualidade anos atrás. Descrevi da seguinte forma em 30 de abril: *“Acredito que este adoecimento tenha raízes em uma somatização a partir do encontro com Cristal fora da ONG, onde eu senti um enorme desconforto em função da relação transferencial na qual estamos engendrados. Não acho que se resume só a transferência de Cristal para mim, mas também como eu ainda me não relaciono com minha homossexualidade de forma plena, mesmo pensando que sim até semana passada. Me parece que, em uma sociedade que nos violenta o tempo inteiro, este é um processo para a vida toda”*.

Foi a partir da queda das paredes do meu recinto da tartaruga-clínico-cartógrafo-pesquisador que, no mesmo dia 30 de abril de 2019, falando sobre conflitos de família na infância e do falecimento do pai na época, Cristal começou a dar novos encaminhamentos para esta repetição ao recordar. Desta maneira, conseguiu elaborar que *“sentiu falta do pai, pensando que ele manejaria melhor a situação do que a mãe manejou no passado. Percebeu que esta também é uma forma de idealizar esse pai, pois nada assegura que, de fato, ele teria manejado melhor o conflito. Começou a perceber que não conseguiu desidealizar o pai em função da morte dele, o que faz com que continue a idealizar homens em suas relações”*. Este processo de recordação seguiu até a finalização da pesquisa e Cristal continuou a relacionar-se com o reiki e suas crenças energéticas, mas de uma forma a se corresponsabilizar pelos efeitos produzidos nos encontros.

Este caso produziu uma outra aceleração na marcha de meu devir tartaruga na clínica. Me deslocou enquanto terapeuta para perceber que o processo de fragmentação e agitação dos microcasos e intralutas também passa pela transversalização e desmontagem do meu lugar (PASSOS E BARROS, 2015). Ao somatizar as implicações transversalizadas neste percurso, percebi (literalmente no corpo) que enquanto clínico também sou afetado por um do sistema de dominação (CRENSHAW, 2002). O patriarcalismo institucionalizado que atravessa Cristal guarda uma dimensão que também violenta e subalterniza minha humanidade enquanto um homem homossexual. É parte constituinte de um adoecimento que se engendra nas relações transferenciais e contratransferenciais das dinâmicas do trabalho psicoterapêutico.

Esmeralda e seus arranjos ético-estético-políticos no cuidar-se

Esmeralda, 50 anos, é uma mulher heterossexual autodeclarada branca. Chegou ao serviço procurando atendimento para a filha de 17 anos, queixando-se de uma desorganização emocional e escolar da adolescente. Propus conversarmos os três juntos: mãe, filha e eu. Durante dois atendimentos de acolhimento, trouxe à Esmeralda que ela também parecia querer falar sobre seu sofrimento e dar início a um processo terapêutico, talvez em uma urgência muito maior do que a filha. Foi o primeiro momento que Esmeralda olhou para si naqueles primeiros contatos, o que causou uma profunda catarse e tomada de consciência. Desta forma, encaminhou a filha para uma psicóloga vinculada ao plano de saúde e começou um processo psicoterápico na ONG.

O percurso de Esmeralda na Casa do Caminho é interessante, pois ela procurou a ONG exclusivamente pelo atendimento psicológico e relacionou-se em poucas ocasiões com as práticas integrativas e complementares em saúde. Esta trajetória está ilustrada pelas figuras 9 e 10 que seguem abaixo.

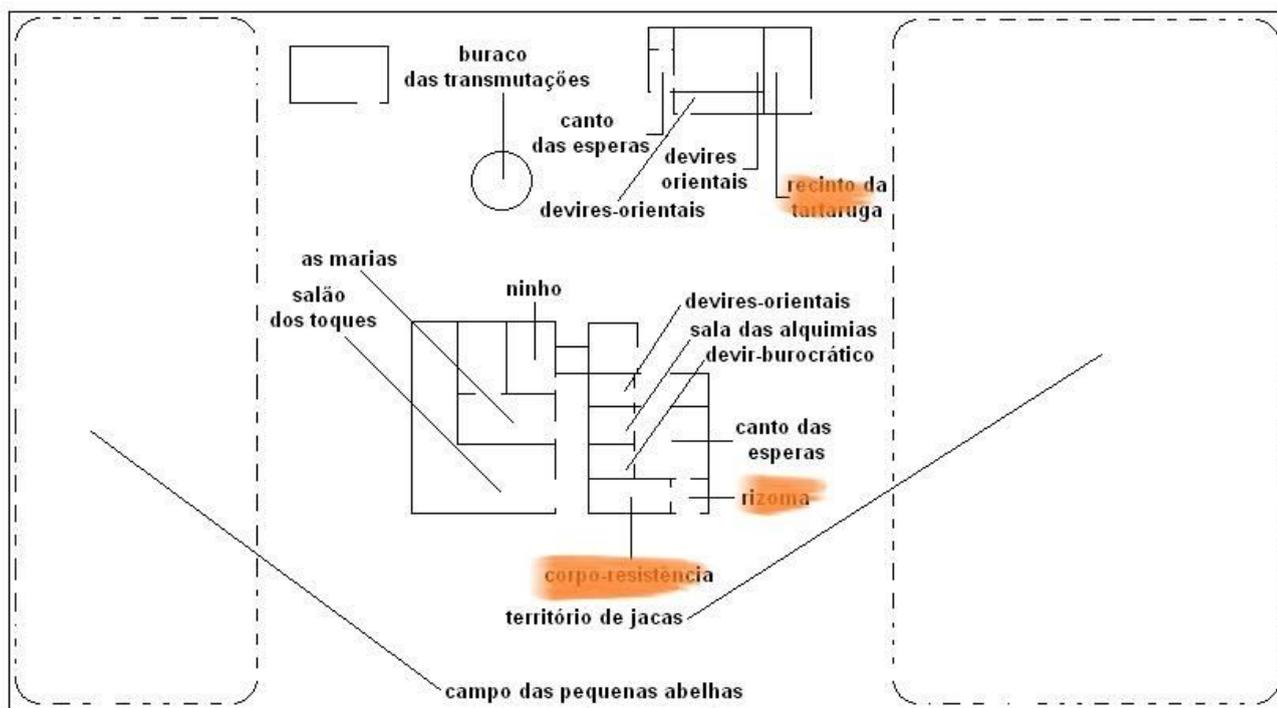


Figura 9 - primeiro momento

No primeiro momento (figura 9), Esmeralda passou pelo rizoma, que a encaminhou para o corpo-resistência de Assunta, como de praxe. A partir dali, começou a frequentar o recinto da tartaruga.

O primeiro contato com a paciente foi turbulento. Relato da seguinte forma no diário de campo em 02 de outubro de 2018: *“Preencho a evolução de Ágata, volto para sala e bate na porta uma mãe acompanhada da filha adolescente. Sua fala é muito confusa e atrapalhada, mas pelo que entendi a filha estava em atendimento psicológico particular mas havia ficado muito caro. Ela soube do atendimento pela coordenadora da ONG e gostaria que eu conversasse com a filha. Eu explico que poderia a acolher no final da tarde, em um horário livre para a entrevista inicial. Já é quase 17h quando a mãe da adolescente retorna pedindo desculpas que não chegou no horário, pois bateu o carro.”*

Neste primeiro contato percebi uma desorganização muito maior de Esmeralda do que de sua filha, L. Isto porque Esmeralda falava rápido e ofegante, queixando-se de L. quase sem ar, enquanto a adolescente mantinha uma calma observadora, quase como quem não estivesse naquela situação. Ao mesmo tempo em que queixava-se da filha, simbolicamente pedia ajuda para si mesma por meio do relato das dinâmicas com sua filha. Esta cena nos auxilia a pensarmos a persona e a anima de Esmeralda. Para Jung (2008, p. 391), “o modo como alguém comporta a relação dos processos psíquicos internos, é atitude interna, o caráter que apresenta ao inconsciente. Denomino persona a atitude externa, o caráter externo; e a atitude interna denomino anima, alma” (JUNG, 2008, p. 391).

A partir das dualidades complementares junguianas, pode-se pensar que quanto mais um sujeito apresenta uma característica externa, mais esta característica internamente constela algum complexo. Isto porque a relação entre a persona e a anima dizem respeito a um complexo funcional, onde está a sombra que é “a parte negada da personalidade, isto é, a soma das propriedades consideradas desfavoráveis, das funções desenvolvidas e dos conteúdos do inconsciente pessoal” (JUNG, 2007, p. 58). A sombra, assim, nunca deixa de existir, ela apenas pode ser minimizada por meio da produção de novos signos que a paciente pode fazer ao olhar para si, aceitando e integrando todas as partes.

Na semana seguinte, em 09 de outubro de 2018, descrevo minhas impressões da seguinte forma: *“Esmeralda e L., a mãe e filha agendadas para às 16:30h me esperavam no lado de fora da sala. Explico para Esmeralda que irei atender uma outra pessoa primeiro e que nosso horário marcado era somente para às 16:30h. Esmeralda me passa ser bastante impaciente e impositiva, questionando o motivo pelo qual não poderia*

atendê-las naquele momento, justificando que a filha não queria esperar. Explico, novamente, que tínhamos um horário agendado e que eu precisava fazer um outro atendimento, oriento os locais nos quais elas podem aguardar e me retiro. Noto que ela não ficou contente em ser contrariada. No horário marcado, do lado de fora da sala, digo que gostaria de conversar primeiro com a L., a filha. Esmeralda, a mãe, parece monopolizar bastante a fala e diz que a filha não queria falar. Proponho, então, conversamos todos juntos.”

Precisei colocar diversos limites nos três primeiros contatos para afirmar meu papel e função naquele espaço. Nestes três primeiros encontros, Esmeralda foi tomando consciência de que a filha poderia acessar a psicoterapia pelo plano de saúde pago pelo pai e ela, já que não possui nenhum plano, poderia acessar a psicoterapia na ONG. Assim, sobre este processo, em 16 de outubro de 2018, escrevo o seguinte em meu diário de campo: *“Esmeralda diz, então, que notou a necessidade de um atendimento para ela também, conforme eu havia falado no último encontro. Ela se emociona e chora copiosamente. Assim contratamos, de fato, o começo de um processo psicoterápico.”*

Durante o processo, Esmeralda relatava sua história de vida atreladas às espessuras vividas pelas violências de gênero, com bases machistas-patriarcais, que ela experienciou. Diz que teve L. com 32 anos, fruto de uma relação extraconjugal com pai de L. (I.), que durou 6 anos. Perdeu a virgindade com I. aos 27 anos e ele foi seu único parceiro sexual. Desde seu término, após o nascimento de L. aos 32 anos, nunca mais se autorizou a ter relações com outro, o que me levou a refletir a representação do animus em Esmeralda. Para Jung (2008a, p. 392), o animus é “experimentado por meio dos modelos masculinos e femininos de inconsciente”. Existe, para a Jung, energia psíquica masculina e feminina em todas as mentes, independentemente do sexo biológico e/ou gênero. Mesmo que ainda mantenha a dicotomia feminino/masculino, este pensamento evidencia a ideia da busca por um equilíbrio de forças intra e interpíquicas, que não se descolam dos contextos sociais de gênero e sexualidade, bem como as opressões vividas neste lócus.

Na época da gravidez, I. queria que Esmeralda abortasse, mas ela não o fez. Queixa-se que nunca teve apoio de I. para auxiliar no cuidado de L., que ele nunca se fez presente para além de seu dever legal em pagar a pensão. Há cerca de 6 anos o pai de Esmeralda faleceu, o que fragilizou bastante a família, pois ele exercia um papel de

mediação interpessoal nos conflitos da casa. A mãe era alcoolista, o que dificultava a relação.

Atribuiu, então, para si a responsabilidade de cuidar de todos da família. Sua narrativa girava sempre em torno de problemáticas do Outro e os atendimentos eram ocupados por questões referentes a vida de L., I., da mãe e da irmã. Em relato no meu diário de campo, no dia 06 de novembro de 2018, descrevo que *“a fala de Esmeralda continua redundante em torno de queixas dos outros, atribuindo para si a responsabilidade de manejar conflitos e situações alheias. Me parece que racionalmente Esmeralda consegue perceber que os outros tomam muito espaço em sua vida (para não falar todo). Ela, neste processo, acaba esquecendo de cuidar-se. Todavia, não existem movimentos de ruptura por parte de Esmeralda e ela parece, inclusive, procurar mais responsabilidades para manter-se útil, seja com o genro, com a sobrinha, com L., com a mãe, etc.”*

Parece fazer sentido a cartografia dos espaços e serviços que Esmeralda ocupou na Casa do Caminho (figura 9 e 10). De fato, ela não autorizava seus desejos, então como ela poderia se relacionar com outras práticas para cuidar-se? Começar a psicoterapia foi a primeira vez em anos que Esmeralda se permitiu olhar para si.

A narrativa de Esmeralda, contudo, começou a apresentar mudanças. Em 20 de novembro de 2018, descrevo que a paciente *“parece ter começado um processo bastante profundo de dar-se conta, a produzir insights sobre seu vínculo afetivo com I. Percebeu que ele não possui como dar para L. o afeto que tanto ela quanto filha parecem necessitar. Chorou bastante ao falar disso. Quer começar um processo de desvinculação dele, inclusive em relação ao pagamento da pensão, pedindo para que ele deposite em uma conta bancária em vez de Esmeralda ir ao seu consultório receber o valor. A relação com I. e suas secretárias está cada vez mais conflituosa, o que expõe Esmeralda e L. Esmeralda falou mais de si e de planos futuros no atendimento hoje, o que percebo como um sinal de saúde. Não falou tanto sobre outros (mesmo que por meio do Outro também fale de si) como costuma fazer”*. Esta tomada de consciência parece ter começado a produzir outros movimentos na narrativa da paciente, saindo de uma redundância. Minha conduta foi a de tentar a conectar novamente com seus desejos. Um tempo depois, no dia 19 de março de 2019, registrei que Esmeralda *“realizou matrícula no curso de especialização e está pensando em voltar a comercializar os artesanatos que produz”*.

Começou, assim, a perceber quais suas possibilidades de existência para além de ser mãe de L., filha de sua mãe, ex-companheira de I. e assim por diante. Estes papéis pareciam ocupar quase todo o espaço de sua vida, despotencializando os espaços inventivos para além das funções que atribuídas a si.

Assim, não trabalha-se a partir da doença, mas nas potências de produção de novos signos e sentidos que o sujeito pode fazer a partir de suas possibilidades, o que leva a pensar também a clínica enquanto um espaço que propõe o desenvolvimento da “capacidade de ajudar as pessoas, não só a combater as doenças, mas a transformar-se, de forma que a doença, mesmo sendo um limite, não a impeça de viver outras coisas na sua vida” (BRASIL, 2004, p.11).

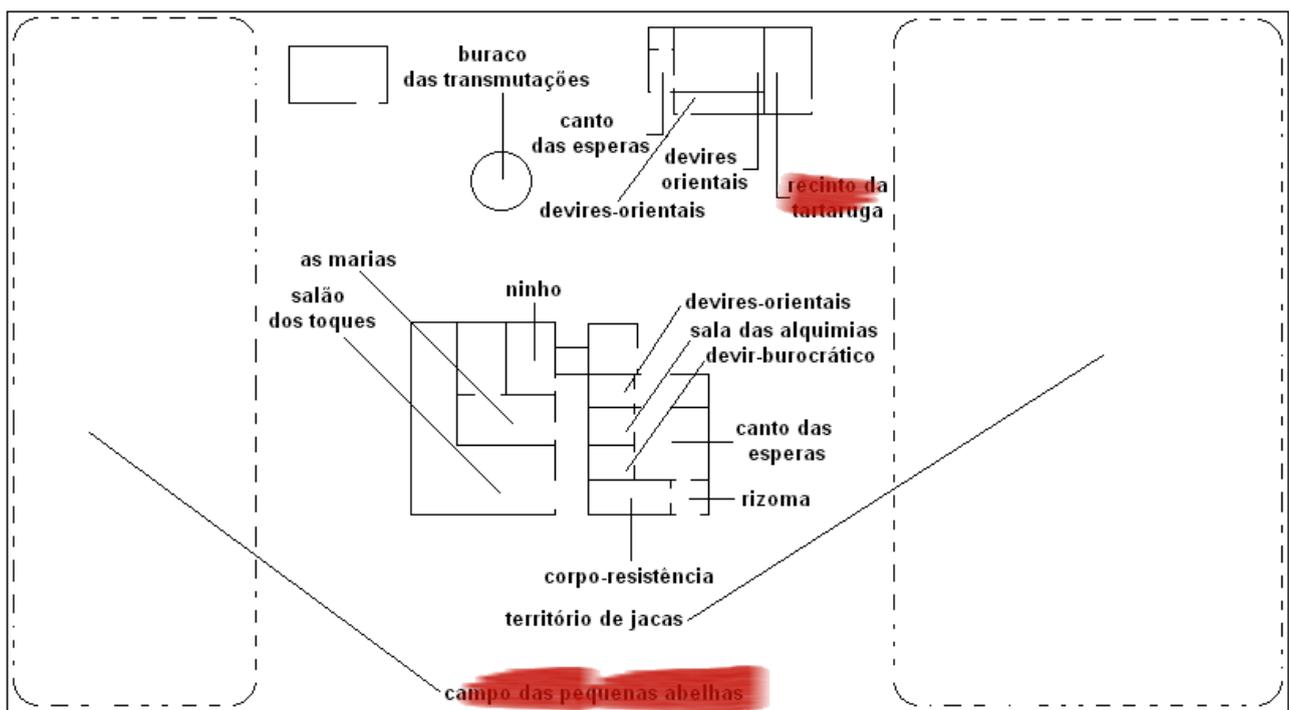


Figura 10 - segundo momento

O segundo momento, retratado na figura 10, foi seu percurso durante todo o processo de atendimento psicoterápico. Esmeralda começou a me pedir por ervas medicinais para infusões, principalmente o alecrim. Conforme Heck e Lima (2017), o alecrim (*rosmarinus officinalis*) em seu uso medicinal por infusão possui diversas propriedades e, entre elas, propriedades ansiolíticas e antidepressivas. Assim, junto a ela, nós começamos a habitar também o campo das pequenas abelhas ao final dos atendimentos clínicos, quando colhíamos alguns galhos de alecrim juntos, que ela levava para casa para a feitura de infusões terapêuticas.

Um analisador de sua relação com espaço é que Esmeralda nem mesmo chegava a esperar nos cantos das esperas (que na maioria das vezes é um espaço de constituição de vínculos entre pacientes) pois chegava exatamente no horário do atendimento e ia embora logo depois. Apenas algumas vezes relacionou-se com as PICS por meio dos devires orientais do Reiki e Jin Shin Jyutsu. Em uma conjectura, pensando a relação de Esmeralda com o serviço, foi a paciente que menos produziu novos sentidos e encaminhamentos para o sofrimento relatado. A maior parte das práticas integrativas e complementares em saúde na ONG utilizam algum tipo de toque no corpo, sendo que seu sofrimento tinha uma dimensão ético-estético-política que carregava espessuras em relação a reprodução de um machismo que a levou negar seus desejos, principalmente os do corpo. Esta pode ser uma das construções para pensar o motivo pelo qual Esmeralda não relacionou-se com as PICS ofertadas na ONG. E também um dos motivos pelo qual Esmeralda somente chegou à ONG porque acreditava que a filha precisava de atendimento e não ela, repetindo a negação de suas necessidades.

Microcasos ou intralutas: Espessuras coletivas do sofrer pelo racismo e/ou machismo-patriarcalismo, pelo corpo, pelo outro e pelo mundo

Na primeira parte deste capítulo, apresentei brevemente as formas individuadas dos casos, apontando pistas para um sofrimento que buscava sua resolução em meio às práticas integrativas e complementares em saúde e aos atendimentos clínicos. Neste processo, fui percebendo que o sofrimento de Ágata, Cristal e Esmeralda possuíam muitos pontos de intersecção. O ponto mais evidente é que a busca pela resolução do sofrimento que estas mulheres faziam estava no (des)investimento na psicoterapia e nas PICS, é claro. Entretanto, cada caso individual revelava espessuras de um sofrer que também é coletivo, configurando-se enquanto problemáticas que não se descolam do contexto sócio-histórico-cultural do lugar desde onde eu, Ágata, Cristal e Esmeralda estamos inseridos.

Como propus, este é um desmonte coletivo de casos clínicos, do trabalho de conclusão de curso, da minha prática clínica-investigativa na pesquisa, bem como de mim mesmo também. O desmonte coletivo destes casos me possibilita trazer à cena as espessuras coletivas do sofrer que atravessam Ágata, Cristal e Esmeralda. Nesta proposta, afirmo que os modos de sofrer e de construir estratégias para manejar a dor são

diferentes e especificam-se em relação aos lugares que ocupamos em eixos de subordinação (CRENSHAW, 2002). Pelo contrário, procuro reconhecer as formas singulares do sofrer e ao mesmo tempo afirmar que as raízes destes padecimentos possuem estruturas coloniais na subalternização do outro a partir das configurações do nosso tecido e laço social. Sugiro, então, que pousemos sobre esta paisagem por um tempo, que vejamos quais os outros pontos de intersecção desses adoecimentos. Assim, descansaremos sobre estes pontos pensando também as estratégias que as pacientes construíram entre processos de saúde-adoecimento: a psicoterapia em acoplamento às práticas integrativas e complementares em saúde.



Figura 11 - Cartografia das intersecções coletivas do sofrer

Na cartografia das intersecções coletivas do sofrer, as formas subjetivas são preservadas, mas ganham destaque as estruturas do tecido social enquanto produtoras deste adoecimento. Faz-se necessário retomarmos a tese de que os sujeitos são afetados por múltiplos sistemas de dominação em eixos de opressão interligados nos leva a pensar em uma interseccionalidade. É o que Crenshaw (2002) afirma quando nos diz que a interseccionalidade busca compreender a estruturação e consequências da interação entre dois ou mais eixos de subordinação. Estes eixos tratam das bases estruturantes do racismo, do patriarcalismo, da opressão de classe e outros sistemas que discriminatórios dispostos pela figura 11.

Procurei desenhar onde se localizam estes modos de padecimento na contemporaneidade. Para além de onde se localizam, busquei compreender como o padecimento se acopla às configurações do nosso laço social, pensando as reverberações da subalternização imposta pela colonialidade, repousando em uma reflexão sobre estas estruturas a partir de fragmentos clínicos. Ágata e Cristal experienciam juntas as violências étnico-raciais. Já Esmeralda experiencia as violências de gênero com bases machistas-patriarcais, onde as três pacientes estão interseccionadas por serem mulheres. Vejamos mais exemplos.

Para o acolhimento na clínica psicológica da ONG, lancei mão de um instrumento: uma ficha de anamnese preenchida nas entrevistas iniciais (ver apêndice B). Em um dos itens, é proposta uma autodeclaração de raça/cor.

Ágata e Cristal (duas mulheres autodeclaradas preta e parda, respectivamente) mostraram-se desconfortáveis em responder este item. Esta reação foi destoante de Esmeralda (mulher autodeclarada branca), que passou rapidamente por este quesito do instrumento. Algo gritou na cena e, em minha intuição clínica, acreditei que gritava em direção às dimensões das violências impostas pelo racismo estrutural de nossa sociedade.

Como, então, poderia conduzir clinicamente casos que mais se distanciam dos lugares que ocupo em raça/etnia, gênero e sexualidade? Como não reproduzir as experiências racistas e patriarcais que Ágata e Cristal experienciaram durante toda a vida? O que eu irei visibilizar ou invisibilizar sendo um homem branco? O que Ágata e Cristal irão verbalizar ou não por eu ser este homem branco? O que eu, sendo homem, irei visibilizar e invisibilizar ao manejar o trabalho psicoterapêutico com Esmeralda?

Percebi que precisaria reconhecer o lugar que ocupo também perante as pacientes, trazer à cena analítica esta relação. Lancei mão de tentativas de desnaturalizar os processos de saúde e adoecimento de Ágata, Cristal e Esmeralda em interface às PICS, cada um destes percursos de vida repleto de especificidades.

Em uma leitura clássica do mal estar, Freud (2010) nos diz que temos fundamentalmente três raízes nos nossos sofrimentos: o corpo, a relação com o outro e as forças do mundo. Como pensarmos estes corpos que se relacionam com o outro em um mundo se também não pensarmos este “mundo” enquanto um território colonizado, marcado por violências impostas por uma colonialidade global? Como pensarmos estes

deslocamentos intensivos produzidos ao desmontarmos os casos e trazermos à cena os microcasos e intralutas que cada sujeito e coletividade comportam?

Ágata e Cristal tiveram seus corpos marcados pela desqualificação de si que sofriam nas relações interpessoais ao considerarmos o racismo e patriarcalismo como determinação social de saúde (BARATA, 2012). Esmeralda repetia uma lógica punitiva de negação em relação aos próprios desejos, principalmente os desejos do corpo, fruto de um machismo institucionalizado em relações patriarcais. Todas elas relataram muitos medos produzidos pela fragilização dos corpos nestas formas estruturais de violência (KEHL, 2002).

Ágata e Cristal, frente a estas forças racistas-patriarcais do mundo exterior que as faziam se sentirem pequenas e incapazes, desamparadas, tiveram uma necessidade de se mostrarem corajosas e invencíveis em igual proporção, como se nada fosse capaz de as abalar. Este processo guarda um prejuízo psíquico, pois pessoas em situação de opressão podem proteger seu verdadeiro self por motivos de autodefesa (COLLINS, 2016). Sobre o estereótipo das mulheres-negras enquanto pessoas corajosas, fortes e que não sofrem, Lorde (1984, p. 114) diz, enquanto mulher-negra, que “a fim de sobrevivermos, aqueles de nós para quem a opressão é extremamente comum, há uma necessidade de estarmos sempre vigilantes”. Esta atribuição, a de cuidar de tudo e todos, é imposta principalmente por um estereótipo racista que sobrecarrega e exaure psiquicamente mulheres negras.

Ágata e Cristal relataram, cada uma de formas que se especificam e se diferenciam, violências impostas pelo racismo estrutural e pelo patriarcalismo, que as cindiam na relação com o corpo, o outro e o mundo. Esmeralda, por ser uma mulher branca, relatava uma cisão com o desejo, com o corpo, o mundo e o outro a partir das violências patriarcais sofridas. Neste sentido, a mãe de Gwaltney (1980, apud COLLINS, 2016) costumava dizer que existe uma distinção entre as mulheres negras e brancas a partir de uma cena doméstica da família tradicional-burguesa-nuclear. As mulheres negras são tratadas como mulas para o trabalho pesado, já as mulheres brancas são tratadas como os cachorros que estão mais próximas ao patrão, chegando ele as fazer carinho. Este exemplo revela a desumanização de subjetividades subalternizadas e que o homem, na figura patriarcal do patrão, não tratará nenhuma destas mulheres como humanas.

Desta forma, enquanto um homem branco, escutei sobre estas situações de opressão em uma perspectiva crítico-analítica, reconhecendo que havia, então, uma impossibilidade da empatia em seu sentido comum. O lugar-comum da empatia me diz para eu me colocar no lugar do outro. Mas como me colocar neste lugar, tão distante de mim? Existe, aqui, uma impossibilidade. É impossível me colocar no lugar de Ágata, Cristal e Esmeralda pois seu sofrimento se acopla às estruturas que simplesmente não me violentam ou não me violentam da mesma forma. É fundamental reconhecer estas impossibilidades para não perpetuar as relações racistas-patriarcais enquanto um homem-branco ao lidar com os adoecimentos produzidos pelas violências interseccionadas de etnia e gênero nas vidas de mulheres-negras como Ágata e Cristal e de gênero na vida uma mulher branca como Esmeralda.

Pensando na empatia como conduta clínica para além de seu lugar-comum, Ferenczi (1992) a coloca enquanto uma forma de sentir *com* o outro e não no *lugar* do outro. Em uma de suas vias, o trabalho psicoterapêutico se estrutura, então, a partir da *presença* empática em estar *junto com* o outro no sofrimento, sem tentar ocupar um lugar-outro, no qual é impossível de pertencer e sentir. Trazer à cena esta impossibilidade tem a potência de produzir certas desnaturalizações de violências impostas pela colonialidade e, mais importante, não perpetuá-las. Abre-se espaço para a elaboração de dores que tornam-se potência na produção de outros sentidos e não reforçam a lógica da fragilização de humanidades subalternizadas.

Portanto, neste capítulo tracei os percursos entre saúde e adoecimento de Ágata, Cristal e Esmeralda ao acoplarem psicoterapia às práticas integrativas e complementares em saúde (ou por que não vice-versa?). Procurei cartografar quais aspectos neste acoplamento compõe/decompõe a vida a partir de cada encontro, considerando os encontros enquanto corpos relacionais.

Em um primeiro momento, pousei sobre a história de cada uma das pacientes, para então trazer as dimensões coletivas de um sofrer que é engendrado nas estruturas da nossa sociedade. De forma individual-coletiva, pensando clínica e práticas integrativas e complementares em saúde, busquei apontar algumas pistas que emergiram nesta experimentação. Talvez a mais importante delas é que não parece mais possível considerarmos somente os tratamentos convencionais em nossas práticas que se pretendem soberanas muitas vezes. Assim, outras práticas em saúde (como o escopo

oferecido pelas PICS) possuem potência para promover o que Santos (2007) chama de ecologia de saberes que possibilita o que eu penso ser uma sustentabilidade tanto do cuidar como do cuidar-se.

A clínica da sustentabilidade do cuidar (ou Das considerações finais)

*Para apalpar as intimidades do mundo é preciso
saber: Desaprender 8 horas por dia ensina os
princípios. Desinventar objetos. O pente, por
exemplo. Dar ao pente funções de não pentear.
Até que ele fique à disposição de ser uma
begônia. Ou uma gravanha. Usar algumas
palavras que ainda não tenham idioma. A poesia
está guardada nas palavras - é tudo que eu sei.
Meu fado é o de não saber quase tudo. Sobre o
nada eu tenho profundidades. Não tenho
conexões com a realidade. Poderoso para mim
não é aquele que descobre ouro. Para mim
poderoso é aquele que descobre as
insignificâncias (do mundo e as nossas). Por
essa pequena sentença me elogiaram de imbecil.
Fiquei emocionado. Sou fraco para elogios.*

(Manoel de Barros)

Aos (des)limites desta pesquisa cabe (des)explicar e (des)aprender. Afinal, o que ainda pode a clínica? E, se ainda pode, quais seus desafios? O que (des)potencializa este espaço e tempo-outros para a escuta e a palavra? O que ainda pode as práticas integrativas e complementares em saúde? O que há de instituído nestas práticas?

Cada clínica, assim como cada Psicologia, é ético-estético-política. Tratamos das sutilezas existenciais, das fagulhas dos sofrimentos que se acoplam a memória e a história de nosso laço social. É preciso romper com as ideias de neutralidade e separação, com a busca de verdades somente no interior de um sujeito produto de triangulações infantis e traumas. É extremamente difícil situar a clínica, entretanto, a partir desta pesquisa-intervenção novas pistas parecem emergir em meu horizonte de atuação.

Toda experiência clínica se dá pelas afetações, afecções localizadas em corpos, corpos localizados em lugares conforme nossas posições no mundo que afetam outros corpos de muitas maneiras possíveis (PASSOS, BARROS, 2004).

Frente a um contexto capitalista-patriarcal-eurocentrado-moderno-colonial (GROSFOGUEL, 2005) é exigido um processo permanente de construção e crítica na clínica. É preciso reconhecer a existência das violências de uma colonialidade que se impõe sobre o presente, decompondo saúde e produzindo adoecimento. Reconhecer é legitimar as especificidades dos atendimentos às pessoas e humanidades subalternizadas neste processo.

A meu ver, uma clínica que possibilite uma sustentabilidade do cuidar coloca em dialógica técnico-teórica as clínicas clássicas e novos textos, agenciando uma ecologia entre saberes. É uma clínica que cuida do sujeito também ao compreender as atuais dinâmicas institucionais de onde se insere. A sustentabilidade do cuidar se ancora na compreensão das reverberações psíquicas da vulnerabilidade e violência civilizatória, étnico-racial, de gênero, sexualidade e/ou classe social estruturantes do racismo, patriarcalismo-machismo LGBTQI+fobia. A sustentabilidade do cuidar desloca o sofrimento da esfera individual/privada para a coletiva/pública enquanto analisador do laço social da sociedade brasileira.

A clínica da sustentabilidade do cuidar afirma, desta maneira, um plano transdisciplinar de imanência. Quando questiono o que pode a clínica, também questiono seus limites. Qual o limite entre um trabalho clínico e o não-clínico? Paredes de sala de atendimentos? Serviços de saúde? Relações terapeuta-paciente?

Talvez mais interessante do que pensar o que ainda pode a clínica, seja pensar os limites da clínica, este trabalho entre. Entre terapeuta e paciente, entre terapeuta e seu escopo técnico-teórico, entre o paciente e este escopo, entre o paciente e si mesmo, entre o paciente e o mundo ao redor, entre o clínico e o não-clínico, entre as esperas e as estéticas dos espaços em sua incessante produção ética (como a cartografia intensiva do espaço presente neste trabalho).

Passos e Barros (op. cit. 2004) propõe, então, o que se passa na clínica, ou melhor, as transversalidades que atravessam este espaço. Esta clínica da sustentabilidade do cuidar é também híbrida e paradoxal, sem que necessariamente seja dualista, contraditória ou dicotômica. Ágata, Cristal e Esmeralda cuidaram-se na

psicoterapia e em percursos nas práticas integrativas e complementares em saúde. Isso não significa que sempre este encontro compôs saúde em todos os momentos.

Pensando a ética, Spinoza (2013) contribui com o exemplo do veneno: em determinado encontro, o veneno decompõe a vida no encontro com o sangue. Em outro arranjo, o veneno pode compor a vida enquanto antídoto. Aguilar sugere retomarmos um exemplo apresentado no capítulo IV. Em determinado momento do processo psicoterápico, Cristal tinha tomado consciência que não deveria permanecer na relação abusiva em que vivia. Entretanto, por uma crença energética (justamente crença que a levou a cuidar-se no reiki), acreditava também que seu companheiro passaria por mudanças que os possibilitaria ficar juntos. O resultado deste encontro (entre uma explicação energética-espiritual para a questão e as elaborações da psicoterapia) fez com que Cristal paralisasse na cena da idealização de uma família nuclear, produto da ordem social em vigência (op. cit. 2004). Era, então, um encontro de decomposição de saúde, da vida em um sentido spinoziano.

Hoje os ecos e as vozes subalternas que gritaram por tanto tempo parecem ser mais audíveis e uma pista para pensarmos uma clínica política. A obra de psicanalistas considerados decoloniais como a de Franz Fanon (1952-1961) e da brasileira Neusa Santos Souza (1948-2008), segundo Orellano (2015), são gritos libertários do nascimento de um sujeito histórico que cansou de ser excluído e destituído de direitos e apontam como literaturas possíveis para a construção de clínicas também mais críticas e sustentáveis no cuidar. Estes são autores são pistas que Aguilar ainda pretende visitar em outros caminhos.

O desafio em propor uma sustentabilidade ético-estético-política do cuidar é grande, evidentemente. Também parece ser necessário questionarmos a própria estruturação do conhecimento científico e das grades curriculares de cursos de graduação. Para Castro-Gomez (2007), é lutando contra a babelização e a departamentalização do conhecimento (aliados da lógica mercantil na atual forma de ciência e capitalismo cognitivo) que podemos também começar a trazer o pensamento decolonial para universidade. Assim, a abertura da academia para estas problematizações está reverberando na construção de ontologias e epistemologias-outras, deixando para trás modelos reducionistas-dicotômicos dos tipos de psicologia que se pretendem hegemônicas.

Em linhas gerais, são novas epistemologias e ontologias que fomentam novas práxis psi de atenção e cuidado ao outro. Aguilar trouxe à cena os agenciamentos éticos, estéticos e políticos envolvidos no cuidar-se de sujeitos na clínica em interface às práticas integrativas e complementares em saúde. As PICS foram tratadas como um conceito-dispositivo que fez falar novos modos de compreensão da saúde, pensando as dissociações paradigmáticas que a Modernidade impôs.

Aguilar propõe uma ecologia de saberes para o fomento de uma clínica crítica que possibilite a sustentabilidade do cuidar. Manoel de Barros (1996) nos diz que as nossas verdades podem não ser verdades. Reconhecer as fragilidades do processo suscita novas perguntas a tentarem ser respondidas. Como estas desconjunções e injunções das PICS operam na configuração da psicologia da saúde? Como cada deslocamento observado pela cartografia de Ágata, Cristal e Esmeralda podem lançar sentidos como granadas territoriais e decoloniais para práticas ético-estético-políticas em Psicologia?

Ao fim desta jornada, Aguilar ainda se questiona: “Quantas psicologias cabem em uma ciência e profissão?”. Carrega essa e outras tantas dúvidas em sua mochila, que também comporta história e desassossego. Às vezes ela fica mais pesada, às vezes mais leve. Ele tenta cuidar-se a tirando das costas de vez em quando. Ou então reforçava as costuras que se rompem o tempo inteiro... longo e cansativo ir e vir de uma dor nas costas.

Um dia a caminho do mar, Aguilar-cartógrafo-tartaruga sentiu seus pés abrandarem na marcha como Conceição Evaristo (2017) aponta na epígrafe deste texto. Suplicava para ninguém o apressar, queria sentir a textura da areia e cheiro do sal em suas feridas. Foi então que aquela dor nas costas sumiu e ele entendeu: a mochila tinha se tornado casco, um corpo para enfrentar os desafios do percurso, da construção de modos de (r)existência nas quais Aguilar acredita. Cada ranhura deste casco agora é composto por experiências, encontros, pessoas, afeto. Integrando os *entres* da saúde, adoecimento, da ética, da estética e da política, seu “eu” tartaruga segue devagar para a praia, rumando a novos territórios no oceano, às vezes vasto e profundo e às vezes tão raso quanto a pele, onde talvez não encontre respostas para suas inquietações.

Mas para uma tartaruga como Aguilar o que importa é o movimento, chegar a novas praias, sentir diferentes texturas e cores de areias, na velocidade que a maré e as correntes oceânicas o possibilitarem. Existem pistas, é claro, e ele parte querendo

descobrir o humano que ainda habita outras tartaruginhas e seres do mar, resistindo e lutando pela vida em águas cada vez mais plastificadas, insustentáveis. Existe maior resposta para uma pergunta que o desassossego?

Bibliografia

- BARATA, Rita. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009.
- BAREMBLITT, Gregorio. **Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática**. Belo Horizonte: Editora Record, 1992.
- BARROS, Manoel de. **Memórias inventadas**. Rio de Janeiro: Alfabeta, 2018.
- BARROS, Manoel de. **Livro sobre nada**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- BERGSON, Henri. **A Evolução Criadora**. Rio de Janeiro, Ed. Delta: 1964.
- BRASIL. **Política Nacional de Humanização: Clínica ampliada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- _____. **Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- _____. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- _____. **Política Nacional de Saúde Integral da Mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- _____. **Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- _____. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- _____. **Resolução 510 do Conselho Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- CASTRO-GÓMEZ, Santiago; GROSFUGUET, Ramón. **El giro decolonial: reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global**. Bogotá: Siglo del Hombre Editores, 2007.
- COLLINS, Patricia Hill. **Aprendendo com a outsider within: a significação sociológica do pensamento feminista negro**. Brasília: Revista Sociedade e Estado, v. 31, n. 1, 2016.
- CRENSHAW, Kimberlé. **Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero**. Florianópolis: Estudos feministas, 2002.
- DELEUZE, Gilles. **Bergsonismo**. São Paulo: Ed. 34, 1999.
- _____. **Conversações**. São Paulo: Ed. 34, 1992.
- _____. **Diferença e repetição**. São Paulo: Paz e terra, 1968.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil platôs - capitalismo e esquizofrenia, volume 1**. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1995.

_____. **O que é filosofia**. São Paulo: Ed 34, 2010.

_____. **O anti-Édipo: capitalismo e esquizofrenia**. São Paulo: Ed. 34, 2010.

_____. **Kafka: Por uma literatura menor**. São Paulo: Autêntica, 2014.

ENGELMAN, Selda; FONSECA, Tania Mara Galli. **O que pode o corpo do trabalhador?** In: *Corpo, arte e clínica* (Org. Engelman e Fonseca). Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004.

EVARISTO, Conceição. **Poemas da recordação e outros movimentos**. Rio de Janeiro: Malê, 2017.

FERENCZ, Sándor. **A elasticidade da técnica psicanalítica** (1928), in Sándor Ferencz. *Obras completas IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

FIGUEIREDO, Luis Cláudio; MINERBO, Marion. **Pesquisa em Psicanálise: algumas idéias e um exemplo**. *Jornal de Psicanálise*, São Paulo, v. 39. 257-278. 2006.

FIOCRUZ, Conselho Deliberativo. [Carta aberta] 30 set. 2016, Rio de Janeiro. **A PEC 241 e os impactos sobre os direitos sociais, a saúde e a vida**. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-divulga-carta-pec-241-e-os-impactos-sobre-direitos-sociais-saude-e-vida>> Acesso em: 21 ago. 2018.

FOUCAULT, Michel. **A ética do cuidado de si como prática de liberdade**. In: *Ditos & Escritos V - Ética, Sexualidade, Política*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

FREUD, Sigmund. **O Mal-Estar na Cultura** (1930). Porto Alegre: L&PM. 2010.

_____. **Recordar, repetir e elaborar** (1914). In: *Obras Completas de Sigmund Freud*. Vol. 10. São Paulo: Companhia das Letras. 2010.. _____ **Construções em Análise** (1937). In: *Obras Completas de Sigmund Freud*. Vol. 23. Rio de Janeiro: Imago. 1988.

GUATTARI, Félix. **Caosmose: Um Novo Paradigma Estético**. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992.

GROSGUÉL, Ramón. **The Implications of Subaltern Epistemologies for Global Capitalism: Transmodernity, Border Thinking and Global Coloniality**. London: Routledge, 2005.

HECK, Lía; LIMA, Crislaine Alves Barcellos. **Plantas medicinais do bioma pampa no cuidado da saúde**. Pelotas: Embrapa Clima Temperado, 2017.

Hernández AM. **Antropología médica: teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad**. Barcelona: Anthropos; 2008.

JUNG, Carl Gustav. **Psicologia do Inconsciente**. Petrópolis: Vozes, 2007.

_____. **Tipos Psicológicos**. Petrópolis: Vozes, 2008.

KEHL, Maria Rita. **Sobre ética e Psicanálise**. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

KREUTZ, José Ricardo. **In(ter)venções em um campo de devastação: Um problema e três estudos clínicos no pátio do Hospital Psiquiátrico São Pedro**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - UFRGS. Porto Alegre, 2003.

KUHN, Thomas. **The structure of scientific revolutions**. Chicago: University of Chicago Press, 1970.

JUNQUEIRA, Luciano. **A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor**. Saúde e Sociedade, v. 13, n.1, p 25-36. jan-abr 2004.

LANDIM, Leilah. Brazil. In: Salomon, Lester M. & Anheier, Helmut K. **Defining the nonprofit sector: a cross-national analysis**. Manchester University Press, 1997. cap. 12.

LANGDON, Esther. **Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas**. Rio de Janeiro: Ciência e saúde coletiva, v. 19, n. 4, 2014.

LORDE, Audre. **Sister outsider**. New York: The Crossing Press, 1984.

MENÉNDEZ, Eduardo. **Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención. Caracteres estructurales**. In: Campos R, organizador. **La antropologia médica en México**. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana; 1992.

_____. **Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas**. Ciência e Saúde Coletiva, v. 8, n. 1, 2003.

PALHARES, Maria do Carmo. **Transferência e contratransferência: a clínica viva**. Revista Brasileira de Psicanálise, v. 42, n. 1, p. 100-111, 2008.

PASSOS, Eduardo; BARROS, Regina. **O que pode a clínica? A posição de um problema e um paradoxo**. In: **Corpo, arte e clínica** (Org. Engelman e Fonseca). Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004.

_____. **Por uma política da narratividade**. Porto Alegre: Sulina, 2015.

- PELBART, Peter. **O corpo do informe**. In: Corpo, arte e clínica (Org. Engelman e Fonseca). Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004.
- RIBEIRO, Djamila. **O que é lugar de fala?** Belo Horizonte: Letramento, 2017.
- ROCHA, Marisa Lopes; AGUIAR, Kátia Faria de. **Pesquisa Intervenção e a Produção de Novas Análises**. Brasília Rev. Psicologia Ciência e Profissão, v. 23, pp. 64-73, 2003.
- RODRIGUES, Maria Cecília. **Demandas sociais versus crise de financiamento: o papel do terceiro setor no Brasil**. Revista de Administração Pública: Rio de Janeiro, 32(5):25-67, set-out, 1998.
- ROLNIK, Suely. **Cartografia Sentimental**. Porto Alegre: Sulina Editora da UFRGS, 2016.
- SANTOS, Boaventura de Sousa. **Para além do pensamento abissal: Das linhas globais a uma ecologia de saberes**. São Paulo: Revista Novos Estudos, n. 79, pp. 71-94. 2007.
- SCHULER, Ronaldo. **Invenções intuitivas, a gramática de Elida Tessler**. Trivium, v. 9, n. 2, Rio de Janeiro, 2017.
- SPINOZA. **Ética**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2013.
- YAMAMOTO, Oswaldo. **Políticas sociais, “terceiro setor” e “compromisso social”: perspectivas e limites do trabalho do psicólogo**. Psicologia & Sociedade; 19 (1): 30-37; jan/abr. 2007.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Universidade Federal de Pelotas

Faculdade de Medicina

Curso de Psicologia



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a),

Nós, do curso de Psicologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), gostaríamos de convidar você a participar da pesquisa intitulada “Os arranjos éticos, estéticos e políticos no cuidar-se: uma pesquisa-intervenção em uma casa de práticas integrativas e complementares em saúde de Pelotas/RS” vinculada ao projeto de pesquisa guarda-chuva “Problematizações Limiars Psicossociais no Ensino, Pesquisa e Extensão da Psicologia e áreas afins na UFPel” do grupo TELURICA - Territórios de Experimentação em Limiars Urbanos e Rurais: In(ter)venções em Coexistências Autorais. A pesquisa, que está sendo realizada na Casa do Caminho, objetiva conhecer os pacientes do espaço e suas trajetórias de vida no percurso entre seus processos de saúde e adoecimento.

Sua participação deve ser inteiramente voluntária. Caso deseje recusar ou deixar de fazer parte desta pesquisa em qualquer outro momento, você não terá prejuízo ou sofrerá discriminação. Você não terá nenhuma despesa financeira em participar desta pesquisa. Os resultados deste estudo serão divulgados em conjunto, não sendo revelada sua identidade. Tudo o que for respondido e falado na entrevista será usado somente para esta pesquisa.

A sua participação neste estudo possui um risco que chamamos de mínimo, pois você poderá repensar ou relembrar algum episódio desconfortável de sua vida ao responder alguma pergunta, por exemplo. Os benefícios do estudo podem acontecer na medida em que acreditamos que a fala, no encontro com a escuta qualificada, também é dispositivo terapêutico.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Pelotas. Uma cópia deste documento ficará com você. Este documento tem nosso telefone e endereço, caso deseje nos procurar. Se necessário, você pode falar com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPel, sobre as questões éticas deste estudo. Ele está localizado na Avenida Duque de Caxias, 250, Fragata, Pelotas, telefone (53) 3284-4960. Sua assinatura neste documento significa que você entendeu todas as informações e concorda em participar.

NOME COMPLETO: _____

ASSINATURA: _____ Data: ____/____/____

José Ricardo Kreutz

Prof. Adjunto Psicologia – UFPel

Responsáveis pelo estudo

Iago Marafina de Oliveira

Acadêmico de Psicologia – UFPel

APÊNDICE B - Entrevista inicial de anamnese para acolhimento psicológico

01 - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____
Data de Nascimento: ___ / ___ / ___ Idade: ___ anos
Sexo: F () M () Gênero: _____
Estado civil: _____ Orientação sexual: _____
Telefone: _____ Contato referência: _____
Escolaridade: _____ Naturalidade: _____
Raça/cor: _____ Estado civil: _____
Endereço: _____

02 - MOTIVO DA CONSULTA

Encaminhado por: _____
Queixa principal: _____

Quando começou: _____

Prejuízos percebidos: _____

Como chegou ao serviço: _____

03 - ESTADO MENTAL

Impressões gerais: _____

04 - HISTÓRIA CLÍNICA

Doença médica? Qual? _____

Usa medicação? Se sim: Qual? Posologia? Há quanto tempo? _____

Já passou por algum tipo de internação? _____

Realizou cirurgias? _____

Sofreu algum acidente grave? _____

Problemas nutricionais? _____

Uso de substâncias (álcool, tabaco e/ou outras drogas ilícitas): _____

05 - HISTÓRIA PREGRESSA

Gestação e nascimento: _____

Aspectos do desenvolvimento (motor, linguagem, socioafetivo): _____

05 - HISTÓRIA PSICOLÓGICA

Já fez tratamento psicológico e/ou psiquiátrico antes? Se sim: Onde? Por quê? Fez uso de algum psicofármaco? _____

Sinais e sintomas: _____

06 - HISTÓRIA FAMILIAR

Composição familiar (nome, idade, parentesco, estado civil, escolaridade, ocupação, outros)

Dinâmica familiar: _____

Eventos significativos: _____

Alguém na família possui alguma psicopatologia? Se sim: Quem? Qual? Tem acesso a tratamento? _____

Rede de apoio: _____

07 - HISTÓRIA PROFISSIONAL E SOCIAL (vida social, hábitos de lazer, ocupações, inserções em grupos, etc)

08 - CONSIDERAÇÕES FINAIS E OBSERVAÇÕES

09 - SUGESTÕES E ENCAMINHAMENTOS

10 - ENTREVISTADOR

Nome: _____

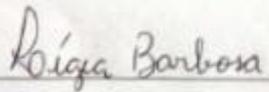
Pelotas, ____ de _____ de 20__

Assinatura do profissional

APÊNDICE C - Carta de aceite da pesquisa na ONG Casa do Caminho

Carta de Aceite

Declaramos, para os devidos fins, que concordamos em disponibilizar a ONG Casa do Caminho e sua clínica psicológica para o desenvolvimento da pesquisa intitulada: Os arranjos éticos, estéticos e políticos no cuidar-se: uma pesquisa-intervenção em uma casa de práticas integrativas e complementares em saúde de Pelotas/RS, sob a Coordenação do Professor/Pesquisador do curso de Psicologia da Universidade Federal de Pelotas José Ricardo Kretz e assistência de Iago Marafina de Oliveira, acadêmico do 9º semestre do curso de Psicologia da Universidade Federal de Pelotas, no período letivo de 2018/1 e 2018/2.



Ligia Mara da Rosa Barbosa

Ligia Mara da Rosa Barbosa
Coordenadora
ONG Casa do Caminho

Coordenadora da ONG Casa do Caminho

Pelotas, 11 de dezembro de 2018