

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

IARA FRANCO DE CAMARGO

**ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO: DESDOBRAMENTOS DA
LOUCURA NA CIDADE**

São Paulo

2018

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

IARA FRANCO DE CAMARGO

**ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO: DESDOBRAMENTOS DA
LOUCURA NA CIDADE**

**Trabalho de conclusão de curso como
exigência parcial para graduação no
curso de Psicologia, sob orientação do
Prof. Sergio Wajman**

São Paulo

2018

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos aqueles que contribuíram, ainda que nas formas mais sutis, para meu processo produção do presente trabalho.

Agradeço ao meu orientador Sergio Wajman, por ter me guiado durante esse um ano de reflexão e escrita, com leveza, diálogo, compreensão e tranquilidade.

Agradeço aos meus pais, por me proporcionarem a oportunidade de estudar Psicologia na PUC-SP – universo que me trouxe um crescimento imensurável.

Agradeço à minha amiga Mariana Falconi, parceira única que tem o impressionante talento de mobilizar em mim processos reflexivos e criativos, além de me disponibilizar casa e companhia para os momentos de produção.

Agradeço ao meu grupo de supervisão do estágio que fiz como AT -conduzido por Maurício Porto – que plantaram em mim a semente de uma nova relação com a loucura.

E por fim, em especial, decido agradecer, aqui, à grande inspiração que me fez querer encerrar o ciclo da graduação pensando sobre a loucura na cidade: meu primeiro acompanhado como AT. Louco que me inquietou e incomodou. Convocou-me a ser inventiva e criativa. Enlouqueceu-me e me fez entender a loucura que é o encontro com outro ser humano.

CAMARGO, Iara Franco de. *Acompanhamento terapêutico: desdobramentos da loucura na cidade. Trabalho de conclusão de curso.* Orientação: Sergio Wajman. São Paulo: Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2018.

RESUMO

O objetivo desse trabalho é discutir de que maneira a clínica do acompanhamento terapêutico favorece o processo de superação do paradigma da tutela do louco e da loucura - em especial, os psicóticos - a partir da relação com espaços públicos. A pretensão dessa discussão é explorar os sentidos da cidade e da rua para o psicótico, articulando isso com cuidado, desdobramentos políticos e produção de subjetividade. Para isso, foi feito um levantamento teórico sobre subjetividade na cidade, seguido por uma revisão das formulações psicanalíticas sobre o que é a psicose, para depois refletir sobre o acompanhamento terapêutico e sua potencialidade como estratégia de cuidado da loucura, bem como uma forma de aproximação com a mesma. . A partir disso, foi discutida a relação da clínica do AT com a consolidação da Reforma Psiquiátrica, a dissolução de manicômios mentais, e o direito a desrazão. Trata-se de um estudo com método teórico e qualitativo, no qual o embasamento é predominantemente pautado na Psicanálise.

Palavras chave: loucura; psicose; acompanhamento terapêutico; psicanálise; cidade; reforma psiquiátrica;

SUMÁRIO

Introdução	p. 6
Método	p. 14
Capítulo 1: Cidade contemporânea: triunfo do indivíduo liberal e a supressão dos espaços de relação.....	p. 16
Capítulo 2: O mundo interno da psicose - contribuições de Melanie Klein e Bion	p. 20
Capítulo 3: Acompanhamento terapêutico no meio urbano	p. 29
- Histórico e processo de construção da clínica do AT	p. 29
- Articulações entre AT, cidade e cuidado	p. 37
- Cidade como espaço de invenção de si e do mundo.....	p. 41
Capítulo 4: A força política e revolucionária do AT	p. 44
Considerações Finais	p. 50
Referências	p. 52

INTRODUÇÃO

A reflexão construída nesse trabalho é fruto de um percurso de cerca de dois anos, nos quais se articulam, a aproximação com a teoria e prática do acompanhamento terapêutico em Psicanálise vivenciada nos últimos anos de graduação em Psicologia, e também um interesse em sistematizar essas experiências, relacionando-as ao papel que o espaço público e a cidade podem exercer na clínica das psicoses. A ideia de estudar a potência da circulação no urbano para o psicótico, por sua vez, tem raízes em uma atitude pessoal de militância no campo da saúde mental; parte de uma concepção de cuidado que envolve trocas e laços sociais, e que vai na contramão de qualquer conduta que exclua e segregue. Portanto, a presente discussão nasceu dessa vontade de estabelecer relações e diálogos entre a clínica psicanalítica, o acompanhamento terapêutico para psicóticos e as potências do meio urbano.

A compreensão psicanalítica das estruturas psicóticas é variada: se tem teorias mais estruturalistas - que veem a constituição do sujeito como uma estrutura de defesa - como também teorias que consideram a psicose como posição perante a realidade interna. Em um movimento de se pensar a realidade intrapsíquica do ser humano, Melanie Klein dá ênfase ao conceito de fantasias inconscientes: correlatos subjetivos das pulsões, se constituem como conteúdo básico da vida mental ou mundo interno (FIGUEIREDO, 2006). Enquanto a conceituação freudiana defendia fantasia como algo que dependia da representação ou de recalçamento, a fantasia inconsciente de Klein é a representação psíquica daquilo que ocorre no corpo e na mente, se configurando como uma atividade criativa que dá sentido e valor afetivo. Spillius (2001) atenta justamente para esse caráter imaginativo da atividade de fantasiar, em contraste com a ênfase de Freud no aspecto mais defensivo da mesma.

Dentro da perspectiva kleiniana - e da escola inglesa de maneira geral - os distúrbios psicóticos se tratam de fixações em formas primitivas de lidar com as fantasias inconscientes (KLEIN, 2006). As forças pulsionais são demandas brutas que convocam o sujeito à organização de defesas para o psiquismo e as patologias, nesse sentido, são formas de organizar-se. A psicose pode assim ser lida como uma posição de defesa arcaica diante de ansiedades internas, marcada por movimentos de cisão, dissociação, evacuação, projeção e onipotência: “posição

esquizo-paranóide”. Se trata de uma forma de funcionamento constitutiva que aparece na primeira infância - primeiro semestre de vida - quando, frente à intensidade de suas ansiedades, a criança cria defesas típicas do ego arcaico, mecanismos de cisão de objetos e impulsos, idealização excessiva, identificação projetiva, negação da realidade interna e externa, tal como abafamento das emoções.

Como aponta Figueiredo (2006), processos psíquicos e interações com o ambiente que acontecem de maneira saudável produzem certa diluição da posição esquizo-paranóide, ainda que esta nunca seja totalmente superada. Portanto, traços desse tipo de funcionamento se fazem emergentes em estruturas predominantemente neuróticas com uma roupagem menos radical. O aspecto patológico se manifesta quando o sujeito se encontra em um ponto de fixação nesses mecanismos esquizóides e paranóides explicitados, quando se encontra regredido e/ou limitado a formas de lidar com o mundo que produzem um fechamento narcísico intensivo. Assim, as teorias psicanalíticas afirmam que psicótico vivencia - e perpetua a partir desses recursos psíquicos - um estado de indiferenciação eu-outro, isto é, de ausência de triangulação, que prejudicam sua capacidade de aceitar limites, tolerar frustrações e de aprender a ponderar. Assim, a loucura que está na psicose desvela possibilidades de subjetivação que não estão organizadas pelos mecanismos da neurose e que, por não se armarem a partir dos mesmos, comportam espaço para o imprevisível, o impensável, o distinto.

O que tem se construído na psicanálise contemporânea é uma diferenciação entre psicose e “normalidade” pautada na capacidade psíquica de processar ou sublimar certos tipos de fantasias e tendências, tal como Uchoa (1950) enfatiza quando afirma que, nos neuróticos, é possível sentir a conservação do poder de controle do ego, enquanto que os psicóticos, vivem à mercê de profundas regressões ou dissoluções de tal instância - vivendo pensamentos e fantasias em atos extravagantes ou em sintomas relativamente ruidosos. Tal espécie de imersão nas fantasias inconscientes - característica da psicose - produz condições de indistinção entre a realidade interna e externa, havendo o que Freud chama de perda da realidade - como a neurose a reconhece. Freud (2011) fala sobre duas etapas que podem ser discernidas na psicose, no que diz respeito à relação do sujeito com o mundo real. A primeira delas seria um movimento do ego para longe da realidade; a segunda seria uma tentativa de reparar esse dano a partir de uma

atividade mais autocrática: o psicótico cria uma nova realidade às expensas do Id - ou seja, conforme demandas regidas pelo princípio do prazer, sem as objeções que a antiga realidade lhe impunha. Essa segunda etapa reparadora é o delírio: uma maneira muito particular de se reestruturar, de reinvestir no mundo.

Essa condição de afastamento da realidade que o psicótico vivencia não apresenta um aspecto compartilhado, gerando uma falta de cumplicidade com o campo social. Porto (2015) destaca que o sujeito em situação de extremo sofrimento psíquico costuma sofrer um duplo deslocamento, isto é, está desabilitado de si mesmo e, ao mesmo tempo, está apartado dos laços sociais. Rolnik (1997) acrescenta que a política de subjetivação neurótica vigente na sociedade não dá lugar para os modos de existência tão singulares do louco, e é nessa questão que reside o problema: distinto desse padrão universal de subjetivação, o psicótico tende a ser segregado. A autora também fala que, como consequência, “os singulares territórios [de existência] que o louco cria não fazem sentido para ninguém; com isso eles vão perdendo consistência; mingua seu desejo - essa potência de hibridização e de criação de territórios de existência”. (ROLNIK, 1997, p. 115)

Imerso na dinâmica do delírio, o sujeito é incompreendido e tido como alguém despossuído de razão - tal como Foucault (1972) pontua. O ideal de exaltação da racionalidade que imperava na Idade Moderna transformou o louco em uma figura alienada que deveria ser temida, uma vez que se configurava como uma ameaça à razão. Frente à convicção de que o doente mental tinha grandes potencialidades para promover desordem, a defesa da sociedade foi tratá-los como animais - isolando-os.

Foucault (1972) também caracteriza a segregação dos loucos como uma medida econômica e social. O louco, em sua condição tão particular de ver e lidar com a realidade, revelava sua dificuldade em viver em uma rotina neurótica cega e cravada, sem poder dar vazão as suas próprias pulsões “não-nobres”. Isso, somado a postura preconceituosa e segregadora da sociedade, colocou os doentes mentais em uma posição de improdutividade; em uma sociedade racionalista e burguesa, Foucault (1972) enfatiza que as internações funcionavam como uma eliminação espontânea dos a-sociais:

Como medida econômica e precaução social, ela tem valor de invenção. Mas na história do desatino, ela designa um evento decisivo: o momento em que a loucura é percebida no horizonte social da pobreza, da incapacidade para o trabalho, da impossibilidade de integrar-se no grupo; o momento em que começa a inserir-se no texto dos problemas da cidade. (FOUCAULT, 1972, p. 78).

O psicótico, frente a essa impossibilidade de integrar-se ao grupo, foi cada vez mais sendo isolado em manicômios, onde predominavam mecanismos de cronificação da loucura (HERMAN, 2008). Herman (2008) destaca que o período pós a Segunda Grande Guerra foi marcado por inquietações em relação ao tratamento dos loucos nas instituições fechadas da época, nas quais os usuários - vistos como animais - sofriam abusos e violação de direitos humanos. O momento exigia invenções de novos paradigmas institucionais que buscassem reinventar a maneira de tratar a loucura. Diante desse cenário, o campo da saúde começou a se mobilizar e criar recursos para humanizar o tratamento dos psicóticos, na pretensão de tirá-los de uma posição de excluídos e colocá-los como sujeitos de sua própria história. A partir disso, afirma Herman (2008), o louco poderia ser reinserido em um contexto social e conseqüentemente criar laços.

Durante a década de 1970, surge o Movimento da Luta Antimanicomial no Brasil, inicialmente atrelado ao Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM). Em um momento de debate e reflexão sobre as péssimas condições do sistema de saúde vigente no Brasil, começou a se produzir críticas em relação ao saber psiquiátrico e à “função social da psiquiatria como estratégia de repressão e ordem social”, tal como Amarante (2008) explicita. Os desdobramentos dessas reflexões tiveram como consequência o primeiro manifesto dos trabalhadores de saúde mental por uma sociedade sem manicômios, lançado no ano de 1987 na cidade de Bauru (SP). Esse documento marcou um comprometimento social e sindical no enfrentamento - ou combate - das formas de tratamento da loucura predominantes na época, buscando uma radical transformação nas relações sociedade-louco-loucura a nível prático e também cultural.

Aliado ao Movimento da Luta Antimanicomial, nasce o movimento da Reforma Psiquiátrica: um processo político e social complexo que propõe a construção de uma rede de serviços e estratégias, no campo da saúde mental, que são comunitárias, solidárias, inclusivas e libertárias. Baseado em uma posição

crítica em relação ao modelo hospitalocêntrico, tal movimento implicou em um esforço para a implantação de uma rede de serviços extrahospitalares, que deveriam garantir cidadania e respeito aos direitos do doente mental (MESQUITA; NOVELLINO; CAVALCANTI, 2010). Frente a esse cenário, estavam sendo demandadas novas formas de tratamento da psicose, formas tais que começavam a considerar um tipo de cuidado que se construiria fora da instituição, nos acontecimentos da fronteira entre o dentro e o fora.

O acompanhante terapêutico, como descreve Herman (2008), é um fruto da reforma psiquiátrica e é caracterizado pela aproximação à loucura e novos modos de tratamento da mesma. Ibrahim *apud* Herman (2006) afirma que um possível precursor do acompanhante terapêutico é a figura do auxiliar psiquiátrico, um técnico cuja função era cuidar do paciente que se encontrava em crise, contexto que exigia muita disponibilidade e cuidados intensos. Para além disso, eles participavam do cotidiano da instituição e acabavam estabelecendo relações de apoio afetivo com os pacientes. Quando as comunidades terapêuticas começam a fechar, esses profissionais passaram a trabalhar em casas particulares, onde se viram demandados a intervir diretamente na dinâmica familiar. O auxiliar psiquiátrico, que antes era uma peça do trabalho institucional, adquire ele próprio um estatuto de instituição. No que se refere às origens do acompanhamento terapêutico, Porto (2015) ressalta que não há um ponto inicial, mas sim vários elos precursores que mobilizaram um tipo de clínica que hoje é denominada como acompanhamento terapêutico. Sobre os mesmos, afirma que são aqueles que tornaram possível a passagem de uma concepção de âmbito privativo e encarcerado do tratamento das psicoses, para uma concepção que se coloca no âmbito público do cotidiano.

Nesse sentido, a clínica do acompanhamento terapêutico (AT) nasce carregada de uma significação política do campo da saúde mental. Os considerados como precursores desse modelo de tratamento são figuras marcadas pela hospitalidade com o diferente e pela proximidade com a loucura - tais como Nise da Silveira e Pichon-Rivière (*apud* Porto, 2015). A partir de experiências destes e de mais muitos outros foi se construindo e se constituindo essa prática que busca dar um lugar de existência para o louco na cidade, na sociedade e nas relações comuns. Portanto, o A.T é político na medida em que representa uma resistência à exclusão e segregação do sujeito diferente, incompreendido, improdutivo.

Diante do exilado, do sem pátria, do estrangeiro, somos convocados a reafirmar nossa radical condição: sermos “amigos” do outro lado da fenda. Se não tivermos isso, não somos acompanhantes terapêuticos. Nisso estamos todos, na saúde e na doença. Nosso comunismo é isso: o estrangeiro é nosso Comum. (PORTO, 2015, p. 71).

A questão colocada na prática do acompanhante terapêutico é justamente a importância da circulação do doente mental nos meios urbanos, como uma forma de reivindicação do espaço público que lhe é de direito, como exploração do potencial cuidador da cidade e também como forma de militância - desmonte dos manicômios mentais a partir da aproximação com a loucura. Sobre o aspecto de tratamento Rolnik (1997) descreve que acompanhar o louco em suas errâncias pelos espaços da cidade é semelhante a um trabalho experimental, pois envolve um movimento de identificar - nesses espaços - os focos suscetíveis de fazer a existência do psicótico tomar novas direções. É preciso sensibilidade para esses pontos de abertura; uma vez identificados, devem ser apontados mesmo sabendo que pode ser um engano, porque não fazê-lo é não apostar em possibilidades de construção do sujeito acompanhado. Para isso, a subjetividade do A.T. deve estar aberta e disponível para as reverberações do fora, pois é estando atento/imerso no rebuliço de forças atuantes no espaço público que se pode perceber tais possibilidades de recriação. O fora, aqui, não só como o que é materialmente externo, mas também o que é visto como externo ao humano: a desrazão. Recriação, não apenas dos territórios de existência do louco, como também da relação social com a loucura.

A cidade é um terreno repleto de focos passíveis de chamar o psicótico para novas formas de subjetivação - ou formas de laço social. Para além disso, a possibilidade do A.T. de trazer o louco - singular como é - para a circulação cidadina, marca um processo de apropriação do que lhe é de direito, do que é (ou deveria ser) de todos. A maneira como o acompanhamento terapêutico se propõe a fazer isso tem cunho clínico-político: não busca normatizar aquele sujeito nem tentar adaptá-lo a ser parte da massa alienada e produtiva. O esforço do A.T vai na direção de promover o contato do mundo com a loucura, instrumentalizá-lo para que isso seja possível, mas também sempre marcar a sua singularidade, e com isso construir territórios de existência em laços afetivos e sociais que são constituídos com a cidade e com as pessoas da mesma. Portanto, tal como Herman (2008) destaca, o dispositivo do acompanhamento terapêutico preconiza a vivência de

acontecimentos, cuja direção vai na contramão de forças disciplinares ou coercitivas encapsuladoras da subjetividade.

No que se refere a essa estatuto de instituição de tratamento que a cidade assume no acompanhamento terapêutico, Oury *apud* Herman (2008) afirma que as situações do cotidiano urbano convocam o psicótico a mobilizar seus recursos para tentativas de laços sociais. Nos cenários da cidade é possível estabelecer pontos de contato (Palombini, 2007) - brechas que permitem o encontro - que ligam subjetividades neuróticas a subjetividades psicóticas. Um estudo de Dalmolin e Vasconcellos (2008) trata dessa questão ao analisar como pessoas com doenças mentais vivenciam suas necessidades especiais e interagem com a comunidade local nos espaços públicos. Tal pesquisa de campo tem uma metodologia etnográfica, na qual a pretensão foi observar, compreender e descrever como um determinado sujeito em condição de intenso sofrimento psíquico se relaciona com a cidade e com o ambiente social. O estudo aconteceu na cidade de Passo Fundo (RS) e durante dez meses foram analisadas as interações desse indivíduo cujo nome fictício é “beija-flor”. Nos resultados, Dalmolin e Vasconcellos (2008) atentam para a etnografia do espaço da cidade como liberdade, um cenário que oferece uma multiplicidade de possibilidades de ser:

A um olhar desatento, o encadeamento das cenas que compunham o cotidiano de beija-flor parecia sem sentido, surreal, regrado pela errância desmedida. Mas é nessa atividade física intensa, difícil de acompanhar, e na surpreendente condição de encontrá-lo em diversos lugares, compondo diversos cenários (reais e imaginários), que ele tinha a possibilidade de dar sentido à sua existência. Havia um “enganchamento” das cenas cotidianas com a sua subjetividade, particularmente na busca de preservação e de ação do sujeito que expressa, ‘à flor da pele’, sua necessidade de uma vida na qua o belo, o atraente e o desejado sejam elementos a serem buscados constantemente e em pequenas doses. (DALMOLIN; VASCONCELLOS, 2008, p. 52).

Rolnik (1997) defende que essa diversidade e instabilidade do urbano se configura a partir de uma mistura de forças do ambiente econômico, político, sexual, artístico e informático, que se agitam e se atravessam. O psicótico, frente a esse turbilhão de composições inéditas, é mobilizado a construir novos cenários de acordo com o que se coloca em cada circunstância. É nesse aspecto que o espaço público assume um estatuto de instituição de tratamento: comporta inúmeras

possibilidades para construção de novos cenários e, nesse movimento, permite que estruturas psíquicas distintas se encontrem e se enlacen. Mas tal encontro não pode acontecer sem crise: exige da sociedade e do humano o confronto com a sua inumanidade, com o seu direito à desrazão, para que a loucura possa ser acolhida - ao invés de excluída ou apenas tolerada.

Para além de um caráter possivelmente terapêutico, o meio urbano será defendido aqui como espaço potente de crise. Espaço onde a presença da loucura gera a perda de referências cristalizadas e abre brechas para novas formas de pensar, possivelmente menos racionalizadas e individualizadas. Nesse sentido, a hipótese é de que o acompanhamento terapêutico tem o papel de mediador no esforço de friccionar subjetividades e abrir espaço para a loucura no mundo, contribuindo assim para a custosa dissolução dos manicômios mentais (PELBART, 1993).

Os deslizamentos da discussão desse trabalho envolvem uma exploração dos sentidos da cidade e da rua para os psicóticos e uma articulação disso com cuidado e produção de subjetividade social. Qual seria o sentido do “fora” para esse sujeito alheio a realidade neurótica? O que a loucura, na cidade, mobiliza? Aqui se questionará de que forma a ocupação da cidade - por parte desse público determinado - e o desenvolvimento de laços afetivos com o mesmo, podem contribuir para o tratamento da loucura e para o acolhimento da mesma como a parte da vida que confinamos fora de nós. Mais do que isso, a questão que se coloca em pauta é: como a clínica do acompanhamento terapêutico atua, simultaneamente, no tratamento da loucura e na aproximação da sociedade com a marca diferencial que ela carrega? Qual a importância política disso?

MÉTODO

O material que será trabalhado na produção dessa pesquisa envolve três principais grandes temas: a psicose, a cidade e o acompanhamento terapêutico. Será explorada a condição de apartamento dos laços sociais da psicose, buscando compreender a historicidade de tal fenômeno e os seus efeitos no modo de subjetivação do louco. Para além disso, a dissertação também se debruçará na reflexão sobre a clínica do acompanhamento terapêutico, buscando enfatizar o seu potencial como estratégia de cuidado a partir da relação com a cidade, bem como seu papel na consolidação da Refome Psiquiátrica.

No que se refere à concepção de psicose, a base teórica psicanalítica utilizada terá grandes influências dos trabalhos de Melanie Klein, especialmente dos conceitos de fantasia inconsciente, posição esquizoparanóide e depressiva e identificação projetiva. No processo de destrinchar as ideias kleinianas sobre a psicose, serão explorados outros autores mais contemporâneos, tais como Cintra & Figueiredo em “Melanie Klein: Estilo e Pensamento”, Susan Isaacs em “Os Progressos da Psicanálise” e R.D. Hinshelwood em “Dicionário do pensamento Kleiniano”. A psicose aqui também será pensada a partir das contribuições de uma psicanálise mais intersubjetiva, considerando, por exemplo, as ideias de Winnicott sobre a teoria do amadurecimento pessoal; para melhor compreensão das teorizações do autor, também serão utilizadas as reflexões de outras figuras da psicanálise mais recente, tal como Pontalis em “Entre o Sonho e a Dor”. Agregando à todas essas influências, também se fazem presentes os aprofundamentos de Bion sobre a constituição da psicose - marcados por determinadas concepções kleinianas.

A partir de uma compreensão psicanalítica sobre o psicótico e seus mecanismos, será possível traçar uma relação entre a perda de realidade e a condição de exclusão dos laços sociais que acontece na loucura. Será feita uma retomada histórica que buscará contemplar os motivos sociais que levaram a recusa e distanciamento da psicose, culminando em seu isolamento. A aposta principal dessa produção é a de que a cidade tem o potencial para mobilizar novas formas de subjetivação para o sujeito psicótico, abrindo possibilidades para invenção de si e para o desenvolvimento de uma maior consideração do Outro - isto é, um esforço para se inserir em algum tipo de dinâmica mais triangular. A fim de fundamentar tal

aposta, será necessário definir o está sendo chamado de cidade: aqui, no caso, se trata da cidade metrópole, a cidade pós moderna e capitalista, a qual explicaremos através de Milton Santos, Analice de Lima Palombini, Robert Moses Pechman, e alguns teóricos do campo da Esquizoanálise.

Levando em consideração tal aprofundamento do conceito de cidade e seus mecanismos operantes, será construída uma reflexão em torno da importância da circulação do psicótico nesse ambiente, no sentido de tratamento, cuidado, inserção e movimento político. Também serão apontados os desdobramentos de trazer a loucura para o espaço público, enfatizando sua potência para movimentar processos cristalizados de construção de subjetividade e relações de sociabilidade. Como mediação desse processo, será discutido o papel do acompanhamento terapêutico como estratégia de promoção de laços e de desconstrução dos manicômios mentais, a partir das obras “Acompanhamento Terapêutico” (2015) de Maurício Porto, “Crise e Cidade: Acompanhamento Terapêutico” (1997) da Equipe do Instituto A CASA, “Vertigens de uma psicanálise a céu aberto: a cidade” de Analice de Lima Palombini, “Da clausura do fora ao fora da clausura” de Peter Pál Pelbart”, entre outras obras que teorizam a clínica do A.T. e os desdobramentos do trabalho com a psicose na cidade.

CAPÍTULO 1:

CIDADE CONTEMPORÂNEA: TRIUNFO DO INDIVÍDUO LIBERAL E SUPRESSÃO DOS ESPAÇOS DE RELAÇÃO

Para pesquisar formas possíveis de relação que o psicótico pode estabelecer com a cidade, é preciso compreender do que se trata tal espaço e o que o mesmo representa em termos de subjetividade. Afinal, o que é a urbanização brasileira contemporânea? Que forças atuam nesse ambiente? Historicamente, a economia brasileira foi, por muito tempo, movida por uma dinâmica produtiva da propriedade rural; a passagem desse tipo de funcionamento para uma economia de mercado capitalista aconteceu no final do século XVIII e início do XIX, através de um processo de remodelação do território geográfico. Milton Santos atenta para as configurações atuais do processo de transformação da natureza e o caracteriza como um meio técnico-científico-informacional:

É a cientificização e a tecnicização da paisagem. É, também, a informatização, ou, antes, a informacionalização do espaço. A informação tanto está presente nas coisas como é necessária à ação realizada sobre essas coisas. Os espaços assim requalificados atendem sobretudo a interesses dos atores hegemônicos da economia e da sociedade, e assim são incorporados plenamente às correntes de globalização. (SANTOS, 1990, p. 24).

A partir da instantaneidade de momentos e lugares, universalidade e unicidade de técnicas e propagação acelerada de informação, o território nacional caminhou para uma “progressiva integração ao capitalismo internacional em detrimento das articulações locais”, como comenta Palombini (2007) em sua tese. Quando o espaço geográfico passa a ser predominantemente marcado pela técnica, ele se artificializa, fazendo com que o fazer transformador do ser humano no mundo seja majoritariamente submetido à racionalidade e ajustado conforme os imperativos da produtividade. A tais processos, Santos refere como urbanização corporativa, na qual a cidade econômica ultrapassa a cidade social.

A expansão capitalista moderna foi impondo às metrópoles brasileiras um tipo de constituição do território que se afasta do benefício da população e que se filia aos interesses das grandes corporações. Santos *apud* Palombini (2007) enfatizam que a priorização desse “projeto nacional de atender às empresas e ao

Estado” culmina em uma produção cidadina que se afirma como elo nessa dinâmica capitalista, de maneira que a organização do espaço é preparada e equipada a serviço da realização das tarefas “coorporativas”, enquanto que o fazer mais espontâneo e dissociado de tal lógica fica cada vez mais secundário e sem lugar. Assim como Lefebvre explicita em “O direito à cidade”, é nesse processo que a cidade vira um produto onde imperam práticas sustentadas pelo valor de troca. Paralelamente, a cidade como obra de arte coletiva - como aquilo que extrapola o material e que está para além da produtividade - fica cada vez mais despotencializada.

A vivência na metrópole, portanto, implica em uma tendência para a constituição de grupos mais fechados, unidos por identificação de status e de interesses. A sobreposição de estratégias individuais aos vínculos sociais constitui uma cultura de subjetividade referida aos interesses do Estado, a qual Palombini descreve:

Ao cidadão, sobrepõem-se o usuário e o consumidor, na busca de privilégios em vez de direitos, relegando ao esquecimento a construção do homem público, impedindo a constituição, na cidade, de uma lógica compartilhada de hierarquias e uma ação concertada. É assim que as lealdades coletivas se enfraquecem e o sentimento de comunidade não chega a se afirmar, dificultando o exercício da cidadania e da democracia (PALOMBINI, 2007, p. 48).

A difusão dessa lógica individualista que impera nas cidades pode ser rastreada ao final do século XIX, quando a classe não proprietária passou a gozar de alguns direitos sociais e lhe foram concedidos algum tipo de seguridade e proteção social. Castel (2003) argumenta que, na ausência da propriedade privada para um grande número de pessoas, a propriedade social tornou possível a ascensão à “propriedade de si” através do trabalho na condição de assalariado. Esta, por sua vez, inaugurou relações de trabalho estruturadas por suportes sociais que instituíram direitos importantes para o trabalhador (tais como aposentadoria, seguro desemprego e assistência à saúde), produzindo um processo de certa desmercantilização das relações de trabalho (NARDI, 2003) Com isso, o tempo de governar a própria vida passou a lhes pertencer, diferentemente de quando pertencia inteiramente ao outro que lhe comprava a força de trabalho. Castel *apud* Palombini (2007) discute que, a partir dessa base mínima de independência pessoal

produtora da tal “propriedade de si”, as forças de solidariedade se afrouxam e acontece o que o autor denomina como fragilização da identidade coletiva.

Essa dinâmica do âmbito do trabalho é relevante porque se estende para o modo de funcionamento da cidade, visto que está na base da estruturação dos processos de subjetivação sociais; o processo atual claramente envolve o triunfo do indivíduo liberal através do fortalecimento do projeto de autonomia individual. A cidade contemporânea - como locus de todas essas questões - se constrói continuamente com o “desprezo pelos vínculos, ênfase nos interesses individuais e incapacidade de articulação política na constituição de um pacto urbano” (PECHMAN *apud* PALOMBINI, 2007, p. 51); tal modo de habitar a sociedade, de acordo com o autor, conduz ao aumento da violência e da criminalidade, gerando as representações de medo, incivilidade e intolerância que permeiam a experiência humana na metrópole.

No que se refere a tal processo de subjetivação coletivo, Palombini também pensa o enfraquecimento da cidade a partir das ideias de Ortega: a organização urbana como respondente ao desejo de segurança e conforto, produzindo um recolhimento das interações sociais para o âmbito da família ou para grupos sociais tidos como semelhantes. Paralelamente, aquilo que é estranho - a diferença - perde lugar, é hostilizado e excluído. Nesse movimento de redundar a sociabilidade ao que é conhecido, as cidades capitalistas assumem um aspecto de fortaleza que as obriga a enfrentar um processo de encolhimento do espaço público - isto é, supressão de espaços de relação:

Ao longo da história, a organização das cidades e a resultante sofisticação das casas e dos espaços privados testemunharam uma progressiva cisão com o espaço público, que foi se tornando perigoso, confuso e ameaçador. Como consequência, perderam-se os vínculos mais estreitos com a comunidade e, talvez, os vínculos solidários. Via-se então, um grupo de pais e filhos separados do mundo e da sociedade, culminando, no século XX, na família restrita ao núcleo pai/mãe/filhos. (...) Essa é a essência da família burguesa moderna, à qual Freud se refere. Sob essa perspectiva, esta é concebida como um espaço de pertinência, referência, proteção e afeto, que deve garantir o processo de subjetivação de seus membros (KAHN, 2014, p. 300).

Frente ao crescente desenvolvimento da privacidade em detrimento do espaço público, é de se questionar de que forma a cidade está sendo cultivada como espaço criativo para os processos de subjetivação, como sua potência para

tal está sendo explorada. Porto (2015) já apontou que “o modo de fechamento como cada um dos habitantes da cidade tende a constituir seu próprio cotidiano talvez tenha tornado imperceptível o nosso envolvimento com os diversos elementos que constituem a pólis” (p. 248). Portanto, considerando esse processo histórico que caminha mais para restrição da amplitude de relações do que para abertura, se faz necessária a construção de uma pólis que se nutra da diferença, ao invés desta que se empenha para uniformização dos corpos e das subjetividades.

Ao se pensar a construção de identidade humana como um processo que acontece sempre na relação com a alteridade, se identifica uma necessidade de ampliar as possibilidades de espaços de fricção e interação com a diferença na cidade - ao invés de espaços de anulação do dissenso. Embora as tendências urbanas caminhem para a transformação do território em mera área de serviço e privatização, a cidade resiste como um organismo vivo, lugar de convívio e sociabilidade, no qual a expressão dos conflitos e disparidades é livre e desenfreada e o compartilhamento do mundo se faz possível. Como aponta Palombini (2007), “ao mesmo tempo em que encena conflitos, também contém a possibilidade de soluções”.

CAPÍTULO 2

O MUNDO INTERNO DA PSICOSE - CONTRIBUIÇÕES DE MELANIE KLEIN E BION

Visto que a intencionalidade do presente trabalho é explorar as articulações entre a cidade, a psicose e o acompanhamento terapêutico como mediação entre esses dois elementos, é necessário explicitar a concepção de psicose que está servindo como ponto de partida. Assim, esse trabalho tratará a loucura - tida aqui como paralela à psicose - com um viés mais próximo à escola kleiniana, com influências das ideias de Winnicott e Bion. Portanto, a psicose será tomada muito mais como um tipo de posição funcional em relação à realidade interna e externa, do que como uma constituição estrutural. Partir dessa perspectiva é alargar a familiaridade com a loucura e reconhecer sua presença inerente no desenvolvimento psíquico humano, se distanciando de um olhar que a encara como algo da ordem do distante, diferente ou animalesco.

O esforço para compreender a loucura implica, também, em um esforço de entendimento sobre os mecanismos operantes na mente humana. A escola kleiniana atenta para os aspectos intra-psíquicos, se debruçando em uma discussão precisa sobre o caos interno que acomete o bebê no seu primeiro semestre de vida. Ao nascer, o corpo do bebê experimenta sensações de prazer e desprazer que fazem nascer - do e no corpo - as pulsões, energia do aparelho psíquico. A pulsão de vida consiste nos processos associados ao investimento, ao interesse, amor, desejo e valor; a pulsão de morte diz respeito ao desinvestimento e à destrutividade inata, isto é, uma tendência mais primitiva.

Essas vivências intensas que se passam no corpo são transfiguradas no que Klein chama de fantasia, ou seja, o meio pelo qual experienciamos as pulsões. As fantasias inconscientes são mecanismos que mantêm o equilíbrio interno e que compõem a vida psíquica, o plano do imaginário, estabelecendo-se como mediação entre o mundo interno e o mundo externo. Assim, a mente é concebida como um universo de objetos internos relacionados entre si através das fantasias inconscientes, as quais são sempre moduladas e transformadas pelas experiências com os objetos externos. Essa espécie de “tela” do aparelho psíquico vai sendo gradualmente construída a partir dos mecanismos de introjeção e projeção: no

contato com experiências de prazer, o sujeito as recebe e as internaliza; enquanto que no contato com experiências de desprazer, o sujeito projeta para fora.

No início da vida, quando as pulsões de vida e morte estão pouco integradas e o ego está muito frágil, o bebê vivencia um estado constante de angústia. Há uma atividade arcaica da fantasia que se caracteriza pelo radicalismo, pela fúria e pelo sadismo:

A escola kleiniana valoriza fortemente, a existência de um ego primitivo já desde o nascimento, a fim de que este mobilizasse defesas arcaicas – dissociações, projeções, negação onipotente, idealização, etc. – para contra-restar às terríveis ansiedades primitivas advindas da inata pulsão de morte, isto é, da inveja primária, com as respectivas fantasias inconscientes. (PISANDELI, 2012, p. 6).

Essas formas primitivas de lidar com as fantasias inconscientes colocam o sujeito no que Klein chama de posição esquizoparanóide: é aquela dominante nos primeiros meses de vida, quando são predominantes o sadismo e os ataques sádicos contra o corpo da mãe. É a dimensão infantil no que trata-se de mais arcaico e menos elaborado; uma mente primitiva. As experiências são tidas como inteiramente boas ou inteiramente ruins, não levando em conta a ambivalência das situações. Esta idealização é responsável pela construção de objetos bons e objetos maus, sendo eles reflexos de uma experiência de prazer ou de desprazer. Melanie Klein fala a respeito de uma função organizadora desta *clivagem*, uma vez que permite – em primeiro lugar – que a “mãe boa” continue sendo apenas boa, e a “mãe má” seja eliminada através da projeção. Desse modo, a mãe que corresponde às necessidades do bebê permanece idealizada e a mãe ausente é expelida pela criança. Se trata de relações com um objeto que é parcial, pois o bebê toma apenas sua parte boa ou sua parte ruim e passa a considerá-los a partir de somente uma dessas partes, não reconhecendo o objeto como ele é realmente.

Nessa dinâmica de relação do início da vida, o objeto não possui autonomia em relação ao corpo do bebê, tampouco uma integridade própria – de modo que é visto como um prolongamento do próprio bebê ou como um pedaço do mundo a ser consumido ou rejeitado. O objeto bom seria, então, a experiência de prazer introjetada e convertida em uma fonte de bem-estar e segurança - que mais adiante será a fonte das pulsões da vida e do amor. Da mesma forma, experiências de

desprazer acabam criando “objetos internos maus”, uma vez que – além de terem frustrado o desejo do bebê – neles é projetada a própria agressividade do sujeito, como uma tentativa de se livrar e um meio de se defender dessa abominável realidade psíquica que lhe é intrinsecamente má.

Quando a mente primitiva faz esse processo de cisão e expulsa aquilo que a incomoda, direciona tais aspectos ruins para determinado objeto, projetando nele seu sadismo. Aí reside o aspecto paranóide e relacional desse modo de funcionamento: ao expulsar seu sadismo para o ambiente via projeções, o mundo passa a ser carregado de aspectos maus, se tornando - fantasisticamente - uma ameaça de aniquilamento. Em resposta a esta fantasia e à angústia persecutória, o sujeito lança sua agressividade sobre o mundo, numa tentativa de aliviar seu ego. Este mecanismo é chamado de Identificação Projetiva por Melanie Klein: como o ego do bebê ainda é muito arcaico, ele não encontra outro modo senão enviar “partes de seu self” ao ambiente, para que este ambiente promova algum tipo de processamento desses aspectos insuportáveis para a criança. Objetivando anular a percepção de tudo que é desagradável e desprazeroso, o bebê se vale da defesa da idealização: para combater os objetos ruins e persecutórios, se faz necessária a construção de um objeto muito bom (idealizado). Outra defesa de objetivo parecido é o que a psicanálise chama de negação da realidade interna, que serve como um recurso para a regulação do prazer - negando aspectos psíquicos que geram um aumento muito grande, seja de ódio ou de amor.

Os mecanismos esquizoparanóides que articulam a mente dissociada infantil contribuem para certa deturpação da realidade, tal como para uma vivência predominantemente no mundo da fantasia e as conseqüentes dificuldades na relação com a alteridade. Entretanto, são consideravelmente importantes nessa fase da vida para que a introjeção aconteça de forma radical. Ao eliminar os objetos ruins e introjetar os bons como inteiramente bons, há a produção de uma reserva de experiências de prazer e se inicia um movimento de integração das pulsões. Em tal processo, o sadismo do bebê poderá ser atenuado e ele poderá experimentar o sentimento de ambivalência. Mesmo considerando que o dinamismo mais radical da mente esquizo-paranóide nunca desaparece completamente, o processo de uma vida com saúde psíquica tende a seguir para uma posição mais pensante e mais ponderada. Isto é o que Melanie Klein chama de posição depressiva, que vem à tona quando a criança começa a ver o outro como um objeto total e passa a

considerá-lo como um ser desejante; alguém que pode ser preservado por suas partes boas e não consumido por ter partes ruins. Esse novo tipo de relação com o objeto gera uma angústia depressiva, que envolve o medo de ter feito danos ao objeto amado ou o receio de que ele morra ou desapareça. Se antes o sujeito cindia a realidade e se livrava do que lhe parecia desagradável, agora ele entende que ao expulsar o objeto mau, ele pode também expulsar o objeto bom - pois percebe que ambos estão no mesmo objeto.

É entrando na posição depressiva que a mente começa a funcionar de forma menos dissociada, pois a criança adquire uma maturidade que lhe permite integrar suas percepções fragmentadas de um objeto, reunindo os aspectos bons e maus que experienciava separadamente. Diante dessa confluência entre amor e de ódio, o sadismo do sujeito começa a ser compensado pelo seu desejo de cuidar do objeto vivo - o que revela a presença do sentimento de ambivalência. Por conta disso, tanto as experiências de prazer quanto de desprazer, não são mais tidas como inteiramente boas ou inteiramente ruins, uma vez que há uma relativização da maldade e da bondade que torna possível uma percepção mais moderada e realista do mundo. Enquanto uma mente esquizo-paranóide tenta se livrar do caos interno por mecanismos imediatos e violentos, a mente depressiva tende a tolerar essa realidade tumultuosa. Ela o faz por um movimento de integração e unificação de intensidade pulsionais opostas - o que exige um processo angustiante de elaboração de perdas e reconhecimento de outros ganhos. De acordo com Cintra (2004), “é uma dinâmica de inclusão, de integração entre opostos e de relativização das intensidades pulsionais, não pela eliminação dos aspectos intoleráveis, mas por sua dolorosa e paciente elaboração” (p. 149). Assim, desenvolver posição depressiva é aguentar a pulsão de amor admitindo a frustração de que o outro nunca vai ser tudo o que se quer que ele seja e envolve, portanto, momentos de castração.

Com a teorização dessas posições, Klein (1991) descreve cenários da fantasia com organizações diversas, se referindo às posições do sujeito em relação a si e ao mundo. A autora fala de uma certa precedência cronológica da posição esquizo-paranóide em relação à posição depressiva, mas ao mesmo tempo aponta a dimensão sincrônica entre ambas, enfatizando-as como “configurações daquilo que está sempre sincronicamente em jogo no funcionamento psíquico em um dado instante, ainda que a dominância possa estar em um ou outro dos dois pólos” (p.

148). Ambas as posições são dinâmismos e a mente humana vive oscilando entre elas - uma posição mais radical e projetiva, e outra mais pensante e ponderada. Cintra (2004) aponta que no decorrer da vida - mas especialmente nos cinco primeiros anos de vida - essa oscilação compõe um ciclo de elaborações fundamentais para a saúde psíquica. Aqui entendemos a saúde como processos psíquicos sucessivos de integração e unificação, com plasticidade para permitir que continuem acontecendo cisões e dissociações, sempre que for necessário. Portanto, Di Loretto (2006) alerta que as características esquizo-paranóides têm sua função “normal” (legado para o psiquismo), mas a partir do momento em que perdem a plasticidade, se impõem à mente de maneira rígida, inflexível e desnecessária - deixando assim de ser um legado e passando a assumir status mais patológicos.

Em outras palavras, os funcionamentos psicóticos, por exemplo, podem ser apontados como uma forma de fixação na posição esquizo-paranóide, em mecanismos e defesas infantis e primitivos. Se trata de um funcionamento no qual as possibilidades de ser e de se relacionar partem de um outro lugar, que não é o lugar depressivo e ponderador, mas muito mais caótico e radical. Winnicott, pediatra e psicanalista inglês, também pensava a psicose a partir das formulações sobre o desenvolvimento infantil, mas com maior ênfase nas implicações do ambiente, presentes nesse processo. Dias (1999), ao se referir à teoria do amadurecimento pessoal de Winnicott, explicita que nos estágios iniciais da vida, o bebê vivencia um estado de não-integração, de desconhecimento sobre a existência de si mesmo e do mundo - ele não habita seu próprio corpo. Nesse momento da vida, o ambiente é responsável por fornecer sustentação, tornando possível a conquista de aspectos constitutivos básicos: integração no tempo e no espaço, alojamento da psique no corpo e o início do contato com os objetos. Winnicott, enfático no poder do ambiente sobre o psiquismo humano, defendia que a partir de um padrão de falhas ambientais que impliquem em um trauma, pode haver um fracasso na realização de tais conquistas iniciais.

A psicose, por sua vez, teria sua gênese nessa interrupção do processo de amadurecimento pessoal, que tem como consequência uma cisão da personalidade e a construção de uma organização defensiva exagerada. Essa organização à qual Winnicott se refere corresponde basicamente aos mecanismos esquizo-paranóides descritos por Klein (1991), caracterizados pela fúria e radicalidade. Ainda assim, Dias (1999) explicita que Winnicott concebe a psicose não como estrutura, mas sim

como desdobramento de uma ruptura do processo de amadurecimento, algo descontínuo, posição que denuncia falta de elaboração: um distúrbio do amadurecimento relativo à dificuldade de existir e continuar existindo.

O psicanalista Bion, embebido pelas formulações de figuras como Klein e Ferenczi, também considera a existência de um núcleo neurótico no psicótico - reprimido pela psicose -, como uma parte a ser desenvolvida e que talvez culminaria em uma melhor forma de relação com a alteridade. Bion, ao se aprofundar sobre a psicose, também traz para a discussão o contexto gestacional e as formas de configuração psíquica arcaicas. Cintra (2001), ao discorrer sobre as ideias bionianas, afirma que no cenário intrauterino o bebê se encontra em um estado de satisfação plena, condição que é interrompida a partir da sua efetiva inserção no mundo das coisas (parto). Aí reside o momento de frustração da satisfação plena, estabelecimento de lacunas que instala a primeira falta - falta essa que não poderia ser vivida como experiência puramente negativa, uma vez que nesse ponto da vida a criança ainda não é capaz de simbolizar a ausência. Portanto, frente a essa falta insimbolizável, a função de exercer o corte na relação simbiótica com a mãe recai sobre a fantasia que nasce da experiência de frustração, como uma fantasia de um terceiro que intercepta a relação mãe-bebê e usufrui do seio quando este está ausente para o sujeito.

No que se refere à configuração dessa falta, Cintra (2001) a descreve como tensão, acúmulo de energia, um incômodo positivo. Dado que a satisfação real (do princípio de realidade) é sempre parcial em relação ao desejo de satisfação plena, a frustração decorrente é experienciada como angústia intensa, um acréscimo de energia insuportável, como um corpo estranho invasor que perfura e cobra um trabalho, uma espécie de atitude psíquica. Em resposta a essa violência, o bebê tende a tentar livrar-se desse acréscimo através de descargas (identificação projetiva) e até alucinando situações de satisfação para eludir o desconforto. São mecanismos primitivos que tentam dar conta do desprazer de forma rápida e com o mínimo esforço possível, atuando fora do campo do princípio da realidade.

É nesse ponto que Bion coloca como questão a maneira pela qual desenvolvemos a capacidade de pensar, isto é, como passamos do funcionamento de satisfação fantasística para buscar um sentir real?

Segundo Bion, a experiência de frustração oriunda desse processo — também chamada de experiência do não seio, vivida a partir de um aparelho psíquico capaz de suportá-la — origina um protopensamento desenvolvendo, então, um aparelho psíquico para pensá-lo. Em outras palavras, o pensar surge como uma saída, uma espécie de solução para se lidar com a frustração. Mas, se ao contrário disso, a capacidade de tolerar frustração for precária, o não seio ou o seio mau deve ser expulso através do uso maciço de identificações projetivas. (FOCHESSATO, 2013, p. 119).

Pensando nesse processo, Bion fala sobre a função alfa, encarregada de fazer a ligação entre as sensações vindas dos órgãos dos sentidos e as respectivas emoções envolvidas. Essa atitude de codificar e integrar exige um trabalho de tolerância do aparelho psíquico, que vai na contramão do funcionamento das identificações projetivas. A partir dessa ligação proporcionada, o sujeito alcança o elemento alfa - o pensamento, o símbolo, a metáfora - e adquire uma espécie de contorno que Bion chamou de barreira de contato (entre o interno e o externo). Os elementos beta, por sua vez, são os movimentos caóticos e furiosos do psiquismo, onde prevalece a indiferenciação entre fantasia e realidade e os mecanismos esquizoparanóides; se trata do que Bion chama de pantalha beta. O que Klein nomeou como passagem da posição esquizoparanóide para a depressiva, Bion descreve como o processo psíquico no qual os elementos beta transformam-se em pensamento (alfa) a partir da codificação exercida pela função alfa. Em outras palavras, é o processo no qual os aspectos insuportáveis são tolerados, elaborados e finalmente pensados - representados.

De acordo com Cintra (2001), a ideia de Bion é de que o sujeito pode desenvolver maneiras mais elaboradas e sofisticadas de responder às exigências do mundo intrapsíquico e externo, através de um processo de aproximação da realidade que implica em poder estar com seu caos para então elaborá-lo. Esse movimento humano não acontece sem desconforto e por isso Bion fala sobre o ódio à realidade, que corresponde à resistência a funcionar segundo o princípio de realidade e encarar as modificações que a frustração impõe. A questão é que certa dose desse ódio é necessária para cobrar do psiquismo algum tipo de trabalho, que inaugura a necessidade e possibilidade do pensar - pensar como uma saída, uma solução frente à frustração. Cintra (2001) chama atenção para essa ênfase bioniana no processo de conhecer e ir atrás do desejo que, de certa forma, é impulsionado

pelo incômodo positivo da falta, mas que também exige uma tolerância em relação à mesma.

Voltando à questão colocada por Bion sobre como o sujeito se torna apto a um sentir real, pode-se dizer que - tal como nas formulações kleinianas - demanda um trabalho de aceitar a incompletude e a finitude de tudo, de tolerar a espera e a frustração. Na mesma dinâmica da posição depressiva de Klein, se trata do desenvolvimento de um funcionamento psíquico de modelo gestacional: capaz de enfrentar a realidade psíquica e gestá-la, transformando aspectos turbulentos em suportáveis.

Dessa forma, Zimerman (1995), ao explicar a teoria do pensar de Bion, coloca que, se o ódio resultante da frustração não exceder a capacidade do ego do lactante de suportá-lo, o resultado será uma sadia formação do pensamento através do que Bion denominou de função alfa, a qual integra as sensações provindas dos órgãos dos sentidos com as respectivas emoções. No entanto, se o ódio for excessivo, protopensamentos denominados por Bion de elementos beta — experiências sensoriais primitivas e caóticas que não puderam ser pensadas — encontram saída através do alívio imediato de descarga, o que é feito por meio de agitação motora, atuações ou somatizações, mas que sempre utiliza a identificação projetiva como mecanismo. (FOCHESSATO, 2013, p. 119).

No que se refere aos funcionamentos psíquicos psicóticos, Bion *apud* Fochessato (2013) enfatiza o caráter arcaico dos mecanismos de defesa, o ódio exacerbado da realidade que inviabiliza o desenvolvimento do pensar. Há escassez de articulação entre os modos de funcionamento primário e secundário que dificulta a visão em perspectiva e a expressão através de uma fala com ressonâncias para o ouvinte. Todas as formas de reação projetivas e radicais restringem as possibilidades de conhecimento efetivo das situações, tolhe o desenvolvimento do conjunto de experiências a respeito de si e do mundo, constituindo um movimento de empobrecimento psíquico e dificuldade de relação. A psicose, portanto, está intimamente ligada à parte humana que odeia a realidade real: o narcisismo e a falta de castração do mesmo. Fochessato (2013), ao retomar a teoria do pensar de Bion, fala do narcisismo justamente como a parte humana que odeia a realidade real, a origem da resistência à verdade pessoal - autoconhecimento a ser revelado e construído através do trabalho do pensamento.

Nesse sentido, o funcionamento psicótico tende a ser arrogante, isto é, na dificuldade em reconhecer a alteridade e a diferenciação, deprecia o outro porque considera que tem a verdade. A arrogância se expressa como a ideia de que se tem a certeza, sendo um empecilho à verdade e um fechamento do pensar - processo este que requer tolerância em relação à dúvida. Cintra (2001) aponta que a arrogância dos psicóticos se trata de uma tentativa de destruir o Ego, sendo uma força de destruição da instância psíquica que observa e percebe aspectos da realidade que incomodam; é um ataque à própria capacidade do pensar para que não se tenha que entrar em contato com o que é insuportável, com o que é sentido como violência.

Isso é o que Freud anunciou, em 1924, sobre a perda da realidade tanto na neurose quanto na psicose. Sobre o segundo caso, esclareceu que a representação insuportável rejeitada pela criança - castração materna - perturba sua relação com a realidade: a realidade rejeitada é substituída e o mundo é remodelado conforme sua relação com o Ego. Calligaris (1989) enfatiza que a rejeição da lei (castração) por parte do psicótico configura a ausência de uma amarragem fixa que ordenaria o psiquismo, gerando uma condição de indecibilidade. O problema fundamental, na verdade, é que o sintoma social dominante é o da neurose, fazendo com que o sujeito psicótico sempre seja demandado a lidar com o mundo a partir de recursos que ele não dispõe.

CAPÍTULO 3

ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO NO MEIO URBANO

Histórico e processo de construção da clínica do AT

A contextualização do surgimento do acompanhamento terapêutico como prática de tratamento da psicose exige uma contextualização da loucura e do modo como ela foi tratada ao longo da história. O louco, desde o “Nau dos loucos” do século XV - prática de recolher os loucos da cidade e largá-los em outros espaços/territórios tais como ilhas (FOUCAULT, 2012) - foi tido como um sujeito a ser rejeitado, excluído e até temido. Isso se intensifica no século XVII, quando o advento do método de Descartes instaura a supervalorização da razão e a noção de sujeito como aquele que pensa através de uma verdade metódica (PACHECO, MENEZES, 2014). Em um contexto também influenciado pela reforma protestante, o doente mental - concomitantemente - se distancia de um saber e se aproxima da ideia religiosa de maldição. Gradualmente o cenário histórico-cultural arma um lugar social para o louco que é institucional e de controle, forjando parâmetros jurídicos de exclusão a partir das internações e violações da liberdade.

As práticas de exclusão e assujeitamento da loucura também foram e são fortemente fundamentadas pelo modelo econômico capitalista, visto que o fortalecimento desse sistema financeiro no início do século XVIII condena o louco como sujeito improdutivo e como uma ameaça à ordem social e econômica. Imersos nessa lógica mas ao mesmo fora dela, o louco encontra pouco espaço de existência e pouca possibilidade de ser no mundo. Sobre esse aspecto, Cabral (2005) afirma que os dois adventos que selaram a sorte dos loucos foram a Revolução Industrial e o processo de urbanização: fizeram emergir o problema da aptidão do ser acometido pela loucura no que se refere a “fazer parte da cadeia de produção e, portanto, de espaço de convívio social com os demais” (CABRAL, 2005, p. 7) - tendo em vista que são aspectos que caminham juntos nesse contexto histórico. Frente a isso, o controle social-moral se aliou à conduta terapêutica e enunciou a loucura como doença, colocando a internação como uma medida de caráter médico.

A característica psicológica da loucura só toma forma no século XIX, quando também surge a Psicanálise de Sigmund Freud. Aí surge a noção de loucura como

um conflito consigo mesmo, uma contradição que se forma da razão e não a ausência dela, podendo assim ser readministrada, de acordo com Cabral (2005) para algum tipo de normatização através dos cuidados asilares - práticas médicas que alternavam entre tratamento e punição. O cenário asilar foi então criado com a premissa ambígua de tratar os pacientes desses seus conflitos internos e ao mesmo tempo proteger a sociedade contra a loucura que tentavam curar; assim, a psiquiatria procurava estudar/conhecer para dominar o louco. Condições desumanas de vida, sedativos fortes e ausência de relações sociais cronificavam o louco e o colocavam em um processo de assujeitamento e perda de identidade.

Tal como discutem Pacheco e Menezes (2014), a concepção organicista e positivista que se consolida no século XX faz com que diversas áreas do saber utilizem a explicação da loucura como possibilidade de ascensão para um lugar de reconhecimento científico, o qual, na sociedade moderna, equivale a um lugar de poder. Com isso, o modelo de internação involuntária e compulsória ganha força, ao mesmo tempo em que o louco perde voz, credibilidade e direitos básicos referentes ao controle da sua própria vida:

Foi a psicose, e em particular a esquizofrenia, que passou a representar a loucura em estado puro (Birman, 2003). Mas a utilização dos preceitos da ciência médica, longe de curar a loucura, acabou por reduzi-la ao silêncio e à violência do confinamento. Nos séculos XIX e XX, a loucura continuou sendo silenciada através das famosas psicopatologias francesa e alemã que apenas classificavam-na e a mantinham no asilamento, na tentativa de normatizar o doente pela via da oropedia moral, projeto que, aliás, também fracassou, já que a psicose resiste à normatização e à disciplina. (CABRAL, 2005, p. 9).

Na década de 1950, o mundo vivia um período pós guerra. Os efeitos das ideias nazistas mobilizaram, no contexto mundial, um movimento de repensar a ação do homem, a sua potência e as consequências da mesma. Isso gerou discussões sobre as condições de vida desumanas e o tipo de tratamento vigente nos manicômios, fomentando o que seria a semente do movimento antipsiquiátrico. A ONU também influencia ao criar a Declaração dos Direitos Humanos em 1948, que “ressalta características éticas relacionadas ao homem em suas diversas formas de ser e fazer no mundo” (PACHECO, MENEZES, 2014), contribuindo para o debate sobre a necessidade de reformas no modelo de assistência em saúde ao doente mental.

No Brasil da década de 1970, a discussão sobre o aspecto violento e excludente do manicômio uniu os profissionais que trabalham na área, os usuários dos serviços de saúde mental, os familiares e até setores da sociedade civil em uma articulação em rede: era o início da Luta Antimanicomial, cujo objetivo era a transformação da realidade da assistência psiquiátrica nacional. O movimento foi primeiramente pensado pelos profissionais da área (Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental), que se sensibilizaram frente às formas violentas de tratamento às pessoas com transtornos mentais e/ou outras vulnerabilidades afetivas; assim, se pode dizer que as condições de vida eram tão precárias e o silenciamento era tão intenso que a reivindicação de direitos não pôde partir dos próprios internados, mas sim daqueles que lidavam com os mesmos cotidianamente. A Luta Antimanicomial, de fato, só foi realmente fundada como movimento social em 1987, no segundo Congresso Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental, que foi realizado na cidade de Bauru- SP. Com o lema “por uma sociedade sem manicômios”, exigia a garantia dos direitos humanos, dignidade e liberdade dos usuários dos serviços de saúde mental do país:

Ao denunciar as precárias condições de atendimento e as péssimas condições sanitárias encontradas nos manicômios, o Movimento Antimanicomial luta pela implementação de instituições abertas, que tenham no seu bojo o respeito aos direitos daqueles usuários. Os profissionais atuantes nessa área propuseram o fechamento dessas estruturas e a divulgação de novos referenciais terapêuticos. (CORREIA, 2006, p 86).

Tal movimento nasceu dos trabalhadores de saúde mental e foi gradualmente se tornando mais amplo, envolvendo familiares, cidadãos que se sensibilizam com a causa e, principalmente, os próprios usuários dos serviços. O envolvimento efetivo desses últimos na luta é de grande importância porque realmente inaugura formas e modos de presença da loucura na cidadania: convida o louco para uma postura de militância e de posse de si mesmo que lhe foi privada. Desde a década de 1980 e ainda vigente até os dias atuais, o movimento vem tentando substituir o hospital psiquiátrico por uma rede de serviços que são regionalizados e hierarquizados, os quais - idealmente - devem funcionar em prol da efetiva recontextualização e reabilitação psicossocial do usuário, também visando a centralidade da proteção dos direitos humanos e direito de cidadania das pessoas com transtornos mentais, como aponta Correia (2006).

Como enfatiza Lobosque (2007), o Movimento Antimanicomial surgiu como um empreendimento da cultura: através do seu caráter claramente político, além de objetivar o fim dos manicômios e a garantia da cidadania do louco, também orientava-se pelo desejo de enfrentar as perversas relações de poder presentes nas dinâmicas do âmbito da saúde mental. Esse desejo político que marca o movimento antimanicomial estabeleceu uma posição em relação ao saber que reconhece a impotência do pensamento subjugado e submisso para enfrentar as questões da loucura, isto é, não se trata de um movimento atrelado à academia, a determinados autores e suas produções teóricas. O cerne consistiu e consiste em um esforço político e constante de militância, empenho na rotina desses novos serviços, exercício de um tipo de clínica que só “se deixava apreender no ato mesmo pelo qual cotidianamente se inventava” (LOBOSQUE, 2007, p. 39). Um movimento relativamente independente e até provocativo em relação aos saberes tão cristalizados da academia coloca a ênfase na criatividade - permitindo maior liberdade para atrevimentos do que seria possível em contextos mais formais da formação ortodoxa.

Nesse contexto, tais movimentos colocaram em evidência a necessidade urgente de esforços para uma reforma psiquiátrica no país. A reforma psiquiátrica é importante, porque ela desperta novas formas de pensar o louco e o seu tratamento, preparando um possível caminho para o surgimento do acompanhamento terapêutico. Afinal, a experiência do AT só pôde surgir no contexto em que a política de saúde mental brasileira se colocou a pensar sobre formas alternativas de lidar com a loucura - que não fossem o enclausuramento e silenciamento. Porto (2015), em um empenho para resgatar as origens da clínica do AT, aponta algumas figuras como precursores, descrevendo-os como aqueles que contribuíram para a “passagem de uma concepção de âmbito privativo e encarcerado do tratamento das psicoses para uma concepção que se forja no âmbito público do cotidiano e do território onde o tratamento acontece” (p. 40).

Uma dessas figuras é Francesc Tosquelles, um psiquiatra que produziu suas ideias no campo durante a luta antifascista, dentro do exército republicano espanhol. Nas condições radicalizantes da guerra, construiu na prática uma concepção de psiquiatria norteada por ensinamentos importantes como: o talento ou a capacidade de estar com o outro é tão ou mais importante quanto o conhecimento profissional e técnico; a terapêutica se constitui na relação de cada um com o cotidiano

comunitário em que a própria terapêutica acontece. Em 1942, tornou o hospital Saint-Alban em um lugar aberto, de circulações, onde refugiaram-se escritores, artistas e surrealistas que resistiam à ocupação nazista. Os doentes apoiavam esses refugiados políticos e os ajudavam a se esconderem, cuidavam nos ferimentos ou preparavam publicações clandestinas. Aqueles que antes eram excluídos e estagnados na vida cronificada, agora ganhavam engajamento político - eram parte integrante de uma experiência de luta.

Suas intervenções e a vivência a partir das mesmas trouxe a noção de que a instituição psiquiátrica precisa ser transformada em movimento instituinte, em exercício crítico e militante que vai contar aquilo que está insituído. O hospital psiquiátrico - como foi produzido historicamente - só inocula a patologia, colocando o doente e o que cuida em uma cronicidade mortífera. A aposta de Tosquelles é de que a doença mental deve ser tratada em contextos de troca com o desconhecido, com o inabitual, em um movimento de desenclausuramento físico e mental. É justamente essa aposta que serve de inspiração para aquilo que hoje conhecemos como a prática do acompanhamento terapêutico, uma clínica móvel e porosa às articulações do dentro com o fora.

Porto (2015) também menciona o psicanalista argentino Pichon-Rivière, uma figura que pensava bastante sobre as relações entre política e psicanálise, demonstrando certa “sensibilidade de esquerda”. Pichon, no que se referia a tratamento psiquiátrico, discutia a necessidade da instauração de tramas sociais, do surgimento e enfrentamento de conflitos e da interpelação do cotidiano cronificado pelo que é novo. Sobre a relação daquele que cuida com o doente mental, Porto traz as ideias de Pichon sobre a dificuldade de aproximação com a loucura e sobre a relevância dos processos psicológicos de identificação:

Nós nos identificamos com algo da loucura que percebemos no outro e, assim identificados, nos defendemos da ameaça e do medo deste outro de nós mesmos. Reagimos e nos defendemos no ponto exato em que nos simpatizamos com aquilo que, no paciente, é igualmente reconhecível como temido em nós. Mas é também nesse exato ponto que o doente pode se sentir, ele também, um sujeito, se não nos defendemos desta identificação recíproca. O doente percebe sua semelhança espelhada por este outro, não doente, considerado um sujeito que faz parte de uma grupalidade. (PORTO, 2015, p. 57).

Com isso, o psicanalista argentino provoca a psiquiatria e nos convida para o que chama de aprendizagem: não afastar esse espelhamento identificatório da semelhança que não queremos ver, não reproduzir o movimento de cisão entre loucura e normalidade que aprisiona o doente em uma condição de ser menos ou de não ser; e principalmente, permitir o encontro. Aí reside a principal característica que fundamenta o acompanhamento terapêutico: essa hospitalidade com o estrangeiro, a disponibilidade para vizinhança aos outros nas nossas distinções.

Nesse longo processo de humanização do tratamento da doença mental - luta que se estende até os dias atuais - a figura mais próxima do acompanhante terapêutico surgiu na década de 1970, na Argentina, como auxiliar psiquiátrico, aquele que acompanhava os pacientes graves nas atividades da instituição ou que acontecessem fora dela. A prática que acontecia denunciava a ausência de qualquer ideal de neutralidade, fazendo emergir a dinâmica de afetações das relações presentes nas cenas. Como Araujo (2005) explicita, talvez essa postura inédita de maior aproximação entre o que trata e o que é tratado, seja o motivo pelo qual a prática do AT, em seus primórdios, ganhou o nome de “amigo qualificado”. A palavra “amigo” era reflexo da experiência da amizade que, de certa forma, estava presente no acompanhamento terapêutico. O dito amigo qualificado vive com o acompanhado um tipo de vínculo híbrido, que envolve aspectos afetivos, transferenciais e de militância na área da saúde mental. Derrida *apud* Palombini (2009) descreve esse tipo de relação como uma experiência de “hospitalidade incondicional, capaz de acolher o outro em sua diferença, sem impor-lhe condições, sem regras predeterminadas, mas aberta a um processo constante de negociação, no qual a aceitação irreversível do outro, o estrangeiro, vem dar novo ar à casa”. (PALOMBINI, 2009, p.307)

Tanto “amigo qualificado” quanto “auxiliar psiquiátrico” são nomenclaturas referidas a um exterior que o autoriza de algo: alguém externo qualifica o amigo; alguém auxilia à psiquiatria. “Acompanhante terapêutico”, comparativamente, se difere desses anteriores porque é o próprio sujeito que, na relação com o acompanhado, vai fazendo seu terapêutico. O termo surgiu da necessidade se enfatizar o caráter terapêutico da prática em questão, visto que o nome “amigo qualificado” colocava o componente amistoso do vínculo em maior evidência. Apesar dessa passagem, a construção teórica que foi se construindo a partir da

prática do acompanhamento terapêutico discute o ponto em que a relação entre acompanhante e acompanhado assume certo aspecto de amizade.

Palombini (2007) retoma a definição nietzchiana de amizade, como um tipo de ascese que leva à autotransformação e ao aperfeiçoamento. O filósofo pensa a figura do amigo como aquele que incita e desafia para processos de transformação, diferentemente da concepção que enfatiza a relação amistosa como produto de semelhanças entre ambos os lados. Pensando a amizade a partir da diferença implica em não excluir as contradições e tensões próprias ao encontro de subjetividades, se trata de incorporar a experiência da distância e da solidão à relação - “abstendo-se do tipo de intimidade que conduz à confusão do eu com o tu”. (PALOMBINI, 2007, p.61) Na psicose, onde os limites entre o eu e o outro são difusos ou quase inexistentes, apostar em vínculos que contribuam para o estabelecimento desse tipo de contorno é de extrema importância, visto que tira de foco o sentido de amizade como espécie de fusão entre iguais, tal como marca a diferença entre o eu e o outro. Esse encontro dual de singularidades permite, então, movimento de invenção de si mesmo:

Em outras palavras, não utilizarmos o amigo para fortalecer nossa identidade, nossas crenças, isto é, o que somos, mas a possibilidade de concebermos a amizade como um processo, no qual os indivíduos implicados trabalham na sua transformação, na sua invenção. Diante de uma sociedade que nos instiga a saber quem somos, a descobrir a verdade sobre nós mesmos, e que nos impõe uma determinada subjetividade, esse cultivo da distância na amizade levaria a substituir a descoberta de si pela invenção de si, pela criação de infinitas formas de existência (ORTEGA, 2000, p. 114).

Portanto, no acompanhamento terapêutico a amizade se faz presente justamente nesse vínculo que valoriza as assimetrias, que é aberto, inconstante, imprevisível, e que tem potência para incitar novas formas de existência não prescritas. O acompanhante não refuta o estrangeirismo do acompanhado, ele se vale disso para a construção de novos códigos relacionais, novas possibilidades criativas de relação que se forjam na experiência do acompanhamento. Essa “política da amizade” que atravessa a prática do AT é aquilo que busca conquistar uma condição de liberdade para a loucura, um status público que lhe foi renegado e que deve ser reivindicado como espaço de organização social.

Apesar dos processos de desospitalização física da loucura terem avançado, Araujo (2005) afirma que o estatuto do louco permanece intacto, com todos os estigmas e preconceitos envolvidos. Não foi permitido um novo lugar para o louco, para o psicótico tido como “inadequado” dentro da sociedade, “sua circulação nas ruas ainda não é garantida, sua voz ainda não é escutada” (ARAUJO, 2005, p. 94). A desospitalização não equivale à hospitalidade frente a esses sujeitos, porque inaugura uma passagem na maneira como o poder atua: das instituições de disciplina para o controle invisível das virtualidades sociais - uma configuração velada mas que se ramifica e impregna em todos os cantos da cidade. O que está sendo apontado é que a passagem do território fechado do hospital para o território aberto da cidade não basta para subverter a relação de poder instituída não só na relação da sociedade com a loucura, como também na relação entre médico e paciente - cuja origem está na lógica manicomial.

Nesse contexto, o acompanhamento terapêutico torna-se uma função emblemática da mistura e contágio das disciplinas psi com o espaço e tempo da cidade. E seu exercício – que se dá entre lugares, entre o serviço e a rua, entre o quarto e a sala, fora de lugar, a céu aberto – presentifica uma exigência que a reforma psiquiátrica vem colocar aos seus profissionais, seja qual for o dispositivo em causa: o fato de que uma clínica a serviço dos processos de desinstitucionalização coloca em jogo a desinstitucionalização da clínica mesma (PALOMBINI, 2006, p.177).

O louco, a marca diferencial que ele carrega, não encontra lugar de expressão, não lhe é permitido espaço para construir território de existência. Suas vestimentas, jeito de andar e seu discurso sempre são deslegitimizados, pois se trata de um tipo de diferença fora da conformidade com as formas de consumo e controle. Frente a isso, a política de amizade referida por Araujo (2005) é o aspecto do acompanhamento terapêutico que visa invocar um novo direito relacional para o louco, objetivando a criação de uma sociedade hospitaleira ao elemento diferencial, como um convite para um encontro com a loucura - mais precisamente com a psicose - que não seja a partir de uma relação identitária.

Articulações entre AT, cidade e cuidado

A clínica do acompanhamento terapêutico parte de uma noção de subjetividade que não é fechada em si mesma, nunca está pronta. A ideia que predomina é a de uma subjetividade como processo, cuja identidade necessita da esfera pública para sua alterização. De acordo com Palombini (2006), a subjetividade humana não se deixa apreender integralmente por um saber, pois guarda uma dimensão de resistência - a dimensão inconsciente - cuja força impede que seja capturada pelo poder do Estado, das ciências ou das tecnologias de saúde. Isto é, há a constituição de uma subjetividade singular que não se encerra, comportando em si um aspecto inerentemente mutável - imprevisível.

É aí, também, que constitui sua potencialidade, pois, quando deseja corresponder às demandas com a realidade do mundo, o conjunto de possíveis que o eu compôs para si sempre corre riscos de desencaixar e de fraturar - com as consequentes aberturas para o inédito. A potencialidade é este coeficiente de indeterminação sempre presente quando o eu, e seu conjunto de possíveis, tem de responder à novidade que o mundo apresenta. (PORTO, 2015, p. 95).

Partindo da concepção de subjetividade como construção e transformação contínua, a teoria que sustenta a prática do acompanhante aproxima-se da filosofia de Espinoza, que Porto (2015) cita ao discorrer sobre as afetações que cada organismo sofre no encontro com outros organismos. Espinoza *apud* Porto (2015) afirma que o ser humano resulta de composições com os diversos organismos que lhe afetam, lhe desdobram, lhe defasam e lhe alteram. Se trata da noção de que a constituição de si e do mundo acontece pela criação de possíveis, e o Inconsciente - o desejo - pode ser considerado a grande reserva desses possíveis:

Essa característica que se explicita com a clínica do acompanhamento terapêutico, de estar lançado no mundo, de habitar o mundo e, no mundo, fazer mundos possíveis, sobretudo o mundo "interno", fortalece o pensamento que pensa a composição polimórfica, simultaneamente, de cada um e do mundo (PORTO, 2015, p. 256).

Paralelamente a tais fundamentos filosóficos, a clínica do AT também é abastecida pela teoria psicanalítica. Aqui, falando do desenvolvimento psíquico a partir de Freud e da escola inglesa, a subjetividade aparece através de posições ou modos de funcionamento em relação ao objeto: esquizoparanóide ou depressivo. A saúde psíquica envolve uma articulação flexível entre ambos, mas com predominância do segundo, que é aquele que permite uma relação verdadeira com a alteridade e conseqüentemente, a possibilidade de laço social. A psicose, como já foi dito, é a condição de restrição dessas possibilidades, é a fixação em formas de existência primitivas que inviabilizam o contato com o outro - a experiência coletiva e comum.

Tendo isso em vista, o acompanhamento terapêutico aposta que a circulação na cidade e no mundo impõe ao psicótico a necessidade de criar novas formas de existir, colocando-o em situações nas quais ele é demandado a mobilizar-se, encontrar brechas em eixos enrijecidos de funcionamento psíquico. O sofrimento psicótico - a incapacidade de responder às demandas sociais - é trabalhado pelo acompanhamento terapêutico através de um esforço para a reabilitação social do acompanhado. Porto (2015) aponta que isso se dá no plano do “acontecimental”, isto é, o cuidado se dá a partir de algo que não está construído, que acontece ali na transferência. Enquanto na neurose há sempre a representação de algo que já está construído (a palavra ou ação é sempre sobre alguma coisa anterior), a psicose traz a necessidade de se viver junto algo que ainda não aconteceu, exige uma experiência de inauguração.

A partir da experimentação intensiva de um encontro - ou dos incontáveis encontros que acontecem na cidade - o ser humano se remonta, isto é, cria algo novo que o coloca em uma nova posição. Portanto, diferentemente de “neurotizar” o psicótico, o acompanhamento terapêutico pode buscar, através da relação com o urbano, construir com o acompanhado uma forma de existir que não seja tão permeada pelo isolamento e sofrimento. Objetivando a possibilidade do prazer do laço social, talvez seja possível pensar que esses ditos “modos inéditos de ser” que a cidade mobiliza, poderiam caminhar no sentido do desenvolvimento de alguma noção de alteridade, de separação entre si e o outro, um redescobrimto de si.

Aí que entra o papel do acompanhante terapêutico: acompanhar o louco e atuar como um facilitador nesse processo. A reabilitação social envolve, portanto, a produção ou aproveitamento de situações - brechas no cotidiano - que sirvam como

enxertos para os buracos de significação presentes na subjetividade psicótica. Isso só se faz possível quando se está inserido nas situações com o louco, no caos da cidade e na polifonia das ruas, aonde reside um mar de possibilidades para novos modos de subjetivação. A aposta por trás disso, é a de que o enfrentamento com os elementos da pólis e a demanda de invenção colocada ao louco é o que pode fazer alargar as suas capacidades elaborativas, bem como instrumentalizá-lo para as relações sociais. O trabalho do AT, como descreve Porto (2015) é o de abrir, possibilitar e permitir:

O acompanhamento terapêutico é particularmente notável no que diz respeito aos efeitos de abertura produzidos simultaneamente tanto em uma dimensão exteriorizante - a habitação mais plena do mundo em que o sujeito vive - quanto em uma dimensão interiorizada - o (re)conhecimento do Si e o trabalho elaborativo dos conflitos intrapsíquicos. (PORTO, 2015, p. 191).

Winnicott *apud* Dias (1999) pensa sobre uma necessidade de construção de experiências concretas de ser para o psicótico, em um ambiente que agora deve ter êxito. Nesse sentido, o acompanhante terapêutico pode ter um lugar muito importante no tratamento das psicoses: uma clínica que extrapola o plano do representacional (mental - de algo que já está construído) e abre espaço para o registro do acontecimental - algo que ainda não está construído. O AT tem a possibilidade de viver junto com o acompanhado - na cidade - experiências que ainda não aconteceram, e que, ao se fazerem ausentes, provocaram o que a psicanálise francesa chamaria de “buracos de significação”. O norte terapêutico que a psicanálise e o acompanhamento terapêutico propõem vai na direção do conceito de construção freudiano, que diz respeito a tentativas de promover experiências de inauguração com o psicótico, convocando-o para dar continuidade ao seu processo de amadurecimento pessoal.

Ao se referir às técnicas winnicottianas, Dias (1999) comenta sobre a regressão à dependência, onde o analista assume um papel de mãe suficientemente boa, a fim de promover essas experiências de inauguração para o psicótico. A estratégia que fundamenta esse tipo de cuidado é a de dar espaço para que o sujeito reviva a loucura original - mecanismos psíquicos infantis/arcaicos que precisam ser vividos - para que, a partir disso, ele possa criar novas formas de

subjetivação mais saudáveis. E por quê não criar tais formas no palco da cidade, através dos elementos da mesma? É essa mediação que o AT é capaz de fazer.

Para assumir essa função, o acompanhante precisa ter uma atitude de continência, acolhimento e ressonância com o turbilhão de conteúdos que lhe são projetados pelo psicótico. Isso é o que Bion, segundo Zimerman (2004) descreve como a capacidade de *reverie* daquele que cuida, sendo esta uma nomenclatura que vem do francês e significa “sonho”; uma condição de captar o que se passa com o outro através de uma percepção onírica e intuitiva, que extrapola as capacidades mais concretas dos órgãos dos sentidos. Portanto, o AT se coloca em uma posição que exige muita sensibilidade frente ao acompanhado e suas sensações perante o mundo e a cidade, pois apenas captando-as é que ele pode auxiliar no processo de construção de sentido para as mesmas:

A mãe-*reverie* é aquela que consegue acolher, conter e fazer ressonância com o que é projetado dentro dela, dando sentido aos elementos beta maciçamente projetados e devolvendo elementos alfa nomeados e significados. Bion parte da noção de que todos nós temos *a priori* recursos para desenvolver o pensar, por isso diz que há um pensamento em busca de um pensador. Entretanto, essa capacidade pode ser desenvolvida ou não, dependendo também da capacidade de *reverie* do cuidador. (FOCHESATTO, 2013, p. 121).

Zimerman (2004) ainda acrescenta que a capacidade de *reverie* é de extrema importância no tratamento das psicoses, uma vez que possibilita um trânsito mais livre das fantasias, devaneios e emoções, um fluxo que se distancia das racionalizações e se aproxima do registro psicótico: sem memória ou ânsia de compreensão. Partindo desse tipo de postura, o AT pode se valer da cidade e dos seus elementos para realizar esse processo de transformar, significar, nomear e devolver de forma desintoxicada todo o conteúdo arcaico e primitivo que lhe é direcionado nas andanças com o acompanhado. Com isso, o AT estará decodificando a cidade, abrindo possibilidades de relação, apresentando a multidão urbana como espaço para promoção de saúde, espaço no qual se tem o jogo entre colo e frustração, amor e perda de referência: espaço de crise.

Cidade como espaço de invenção de si e do mundo

Palombini (2009) discute o paralelo entre a figura do flâneur e o fazer do acompanhante terapêutico. Esse primeiro, andarilho misterioso retratado nas poesias de Charles Baudelaire, personifica um contraponto ao burguês do século XIX: na contramão do ritmo acelerado da vida moderna, o flâneur é aquele que vaga pela cidade a fim de experimentá-la nas suas delicadezas. A relação do acompanhamento terapêutico com o urbano perpassa bastante por essa forma de caminhar pela cidade, forma essa que abre espaço para uma gestualidade inconsciente que não está no registro da palavra.

A figura do flâneur ilustra um certo modo de relação com a cidade que podemos aproximar da perspectiva que liga o AT ao espaço urbano: a dissolução dos limites entre interior e exterior; a estranheira com que se experimenta o que é familiar; o passeio por tempos desaparecidos, corridos pela história, e que são retomados, no agora, para compor novos futuros, sempre inacabados (PALOMBINI, 2009, p. 301).

Sobre essa dissolução dos limites entre dentro e fora, Rolnik (1997) coloca que as forças do ambiente econômico, político, sexual, artístico e informático estão postas na cidade e atravessam a relação entre acompanhado e acompanhante. A clínica do A.T parte do pressuposto de que essas forças têm o potencial para mobilizar os contornos da psicose, convocando o acompanhado a reinventar territórios de existência. Obviamente que isso pode ter lugar dentro de espaços devidamente constituídos, mas talvez a cidade e seus significados despertem essa mobilização - possivelmente pela multiplicidade de elementos que estão em jogo nesses ambientes.

Segundo Porto (2015) a experiência de estar lançado no mundo- na pólis -, fora de instituições, põe em cheque a noção de encontro terapêutico como aproximação de duas individualidades fechadas. Portanto, a experiência do acompanhamento terapêutico fala sobre essa condição que se impõe ao AT, de estar no mundo e, no mundo, fazer mundos possíveis. O indivíduo - sendo uma constante luta e cooperação entre uma infinidade de corpos, humanos e não humanos - não se trata de uma mônada fechada que escolhe sair do seu interior para encontrar o objeto, mas sim uma processualidade cuja natureza é e deve ser sempre diferir de si mesmo.

Através de uma clínica porosa ao mundo e suas interferências, o AT se atenta para os pontos de abertura que a realidade cidadina fornece ao acompanhado, os quais Rolnik descreve como focos passíveis de chamar o psicótico para novas formas de subjetivação (ROLNIK, 1997, p.91), ou formas de laço social. Rolnik fala sobre um caráter de exploração experimental do AT que pode ser relacionado a uma potência da cidade de produzir acontecimentos - no sentido esquizoanalítico de encontro com a diferença e afetação irreversível da subjetividade. Como acrescenta Porto (2015), “no acompanhamento terapêutico, toda exterioridade, que envolve o acompanhante terapêutico e o acompanhado, age para construir a matéria do pensamento e das intervenções em seu trabalho analítico”. (p. 213). Esse aspecto é fundante para a clínica à qual nos referimos, pois o encontro entre AT e acompanhado acontece sempre no chão comum da pólis, seja em espaços abertos e públicos ou na privacidade silenciosa de um quarto. Em ambos os ambientes, a cidade se faz presente como o entorno que envolve, como as forças que atravessam aquela determinada subjetividade, sejam tais forças mais evidentes ou mais ocultas.

Assim, a escuta do acompanhamento terapêutico é nômade, descrita por Ghertman (2009) como marcada fundamentalmente pelo discurso desejante e inconsciente que a psicanálise descobriu, aparece liberada do enquadre tradicional. Nesse tipo de atenção corpo-flutuante, a fala é considerada matéria parcial frente à toda amplitude de aspectos da cidade que prevalecem e que dizem muito sobre a subjetividade que está sendo tratada. Tal atenção está diretamente atravessada por toda a afetação do acompanhado, impondo ao acompanhante o contato - inclusive corpóreo - com um outro universo íntimo de relações tortas com o mundo. Essa condição, como afirma Porto (2015), “deixa-nos muito expostos a um mundo que é estranho em nós” (p. 219). Na contramão das forças vigentes no modo de socialização atual, o AT não vai refutar essa diferença e nem se empenhar em um esforço de anular a mesma; vai cultivar a cidade como lugar possível para a encenação dos conflitos e dissonâncias, bem como palco para a realização da identidade humana - tida por Palombini (2006) como acontecimento no mundo que somente se dá na dimensão do coletivo.

Como resistência aos processos que fecham as relações humanas do urbano em interações identitárias e predominantemente familiares, o acompanhamento terapêutico convoca uma relação com o espaço público cuja premissa é ser

permanentemente aberta para outras formas de constituir familiaridades. Assim, os encontros entre acompanhante e acompanhado, no bojo do contexto citadino, abrem a oportunidade de trabalhar e reinventar, simultaneamente, redes individuais e redes coletivas. Mais do que isso:

Nos convida a pensar na existência de famílias sem descendência, de famílias sem filiação. O acompanhamento terapêutico torna-se um campo fértil para pensar que há também famílias - um avô, um neto - que ganham esse nome porque articulam dois delírios individuais no espaço comum da cidade. (PORTO, 2015, p 265).

CAPÍTULO 4

A FORÇA POLÍTICA E REVOLUCIONÁRIA DO AT

É importante frisar o aspecto político inerente à prática do acompanhamento terapêutico. Nascido no bojo da reforma psiquiátrica, a clínica que vai para o urbano opera na contramão de uma sociedade disciplinar e psiquiatrizada, cujos mecanismos - virtuais ou não - prezam pelo apagamento de qualquer traço e resistência e pela previsibilidade de comportamentos.

Frayze (1991) traz que a cidade atual se situa muito centrada na produtividade, no valor de troca. Por conta disso, o psicótico, em sua dificuldade de ser funcional para os interesses do capital, se vê sem lugar nessa ordem. Quando o louco ocupa os espaços públicos e se faz presente na constituição da cidade, está resgatando o valor de uso - vivendo a cidade como algo que extrapola o material. Portanto, a clínica do acompanhamento terapêutico de psicóticos parece ter seu valor político, na medida em que, ao dispor do espaço urbano como um recurso de cuidado, oferece possibilidades de inserção. Tomando a rua como campo de atuação, o AT assume a potencialidade de integrar elementos e desenclausurar subjetividades; é um convite ao psicótico para construir a cidade, se apropriar dela e de seus efeitos, indo na contramão da lógica imposta - de exclusão dos infinitos diferentes. Como Palombini (2006) aponta, “sendo polissêmica e labiríntica, a cidade recusa a pura apropriação funcional de seus espaços, a planificação visando a um fim, e se oferece como campo de possibilidades imprevistas, produzindo espanto e desacomodação (p. 123).

Nesse sentido, quando Frayze (1991) fala sobre a “Deriva” - a deambulação cidadina – pode-se articular esse conceito com as errâncias possíveis no acompanhamento terapêutico. A partir dessas, se identifica uma tentativa de extrapolar a visão do território como espaço de ações previsíveis e massificadas, revelando efeitos psicogeográficos sobre quem o faz. Trata-se, então, de um ato político que propõe a apropriação consciente dos espaços e a construção de um novo tipo de urbanismo - talvez menos racional e passivo.

Mas para além desse aspecto político mais materializado, a experiência que o acompanhamento terapêutico suscita – porosa às forças do mundo - desvela a possibilidade de revoluções no plano da virtualidade. Em sua base, opera a partir da noção de uma subjetividade mutável e repleta de possíveis, que vai sempre resistir

à captura. O terapêutico se faz justamente no campo da abertura ao conflito, no campo da guerra, na contramão das tentativas históricas de tamponamento daquilo que é indecodificável nos termos da racionalidade. A loucura que a psicose comporta é tida como aquilo que é estranho a nós, que tentamos encaixar em espaços devidamente contidos; mas que guarda em si uma potência de invenção e criatividade – que amedronta e ameaça o funcionamento do mundo como o conhecemos.

A ideia da loucura como potência que desloca o pensamento usual e extrapola as referências do que a psicanálise chamaria de funcionamento neurótico é uma questão bastante trabalhada pela filosofia de Foucault, embebida pelo pensamento de Maurice Blanchot e posteriormente incrementada por Deleuze. Para falar disso é preciso resgatar algumas conceituações foucaultianas explicitadas por Anghel (2008): para compreender a loucura é necessário pensar sobre o Fora, e para compreender o Fora é necessário pensar as problemáticas do Saber, do Poder e da Subjetivação.

No que se refere ao plano do Saber, tudo se dá no registro da visibilidade e da enunciação; em função das constelações possíveis desses dois aspectos, as épocas históricas se organizam. Isto é, em determinado tempo histórico, tudo é dito e visto conforme as condições de possibilidade que se tem de falar e de observar, estabelecendo o saber como fundante nos limites do visível e do enunciável. O plano do Poder é composto de relações de forças que são móveis, ele é impossível de ser estratificado. Nessa diferença de natureza entre o registro do Saber e do Poder, as relações de força virtuais - móveis e não estratificáveis - são contornadas e atualizadas no plano do Saber, ou seja, na dimensão do que pode ser visto e dito. Escapando do complexo saber-poder, o filósofo discute o componente linha do Fora, pensada como “um espaço anterior, não estratificado, uma névem não-histórica, pre-individual e intempestiva” (ANGHEL, 2008, p. 38).

O Fora, de acordo com Pelbart (1989) sobre a conceituação foucaultiana, é a distância entre as forças do mundo, é a Diferença. Se trata de um espaço “entre” caracterizado pelas singularidades selvagens, de aspecto impetuoso e violento. É o indeterminado, o espaço-temporal abstrato, o estranho, é a própria ausência do saber, ausência de história, O exterior ao homem - em suas mais variadas e históricas formas. É o que Pelbart descreve como “um jogo de forças do Acaso e do Indeterminado, ao qual temos acesso historicamente segundo estratificações de

saber, diagramas de poder e modalidades de subjetivação determinadas.” (1993, p. 97). Instância de não origem, de atemporalidade e inumanidade, pode ser vista como paralela àquilo que a psicanálise chamou de Inconsciente.

Esse caráter indeterminado faz do Fora uma dimensão de resistência, que não se captura nem submete ao complexo poder-saber, por sua própria natureza:

O Fora enquanto força de subversão não pára de criar resistências que encarnam por vezes a cabeça da morte. Seria então preciso dobrar essa tendência mortal, essa linha mortífera, dando lugar a uma dobra, a uma vida, um dentro no interior do Fora. Quando isso acontece, o Fora entra numa relação de força consigo mesmo, entra num processo de auto-afecção e é isso que Foucault entende por subjectivação. (ANGHEL, 2008, p. 38).

O processo de subjetivação deleuziano que Anghel (2008) tenta destrinchar, envolve dobrar a linha do Fora, dobrar essa força tão caótica, violenta e excessiva. Ao fazê-lo, se cria novo território de vida e se crava aquilo que é possível. Falar sobre subjetividade é falar sobre uma relação com o Fora, relação esta que não diz respeito a um mundo além ou aquém no nosso, mas precisamente deste mesmo mundo desdobrado em uma outra versão - única para cada ser humano.

Segundo Providello (2013), a partir dessa conceituação do Fora de Blanchot, Foucault forjou a expressão de “pensamento do fora”: aquele que não recorta o desconhecido com excessividade da racionalização, aquele que se dá o direito de uma relação com a desrazão e que se afirma como experiência no registro do acaso, do caos e do ininteligível.

O Pensamento do Fora é aquele que se expõe às forças do Fora, mas que mantém com ele uma relação de vaivém, de troca, de trânsito, de aventura. É o pensamento que não burocratiza o Acaso com cálculos de probabilidade, que faz da Ruína uma linha de fuga micropolítica, que transforma a Força em intensidade e que não recorta o Desconhecido com o bisturi da racionalidade explicativa. (PELBART, 1993, p. 96)

Seria, portanto, uma forma de alteridade mais extrema e irreduzível, que perpassa pelos caminhos da desrazão e que, sob esse aspecto, se situa numa vizinhança significativa com a experiência que fazemos da loucura. Porém, não é a loucura em si, mas sim o direito à desrazão que foi soterrado historicamente pela racionalidade crescente, direito este que encontra brechas para se expressar na arte, na literatura e na filosofia. Esses três campos se referem a uma relação com o

Fora que recolhe a violência e o excesso com a finalidade de “relançar as forças da vida e de devir no seu poder de criação e de invenção” (ANGHEL, 2008, p. 41), isto é, inventar novas possibilidades e territórios de existência.

Quanto à loucura, ela é, na realidade, condição de exposição intensa à violência desse Fora, sem possibilidade de estabelecer com ele uma relação de vai e vem. Pelbart (1993) teoriza que o sujeito louco fica exposto de forma tão nua à indeterminação das forças, que torna-se um “Dentro do Fora”: *enclausurado no Fora*. O caos da dimensão do Exterior faz do louco alheio à mesma, constituindo uma condição de impermeável permeabilidade. Ele se encontra em uma curiosa posição entre o imobilismo e a aceleração, a estereotipia e a disponibilidade absoluta para os enlaces cósmicos, políticos, sonoros, imagéticos etc., “que torna os devires da loucura, tão insólitos e encantadores, mas também perigosos e suicidários.” (p.97)

O que acontece é que, historicamente, se construiu uma necessidade de confinar o Fora nas suas diversas modalidades (caos do mundo, fim dos tempos, bestialidade do homem, inumanidade, força do desejo, ameaça do nada, etc.); se configurou essa urgência de engolfar tais forças em lugares administráveis, que permitissem a possibilidade de controle desse desconhecido ameaçador da desrazão. A arte e a loucura foram alguns desses lugares históricos nos quais o Fora foi enclausurado com a finalidade de conjurar seus perigos - representando nada mais do que uma tentativa de relação (não relação) com o Exterior. Aí reside o grande paradoxo fundante da loucura: ao mesmo tempo em que é exposição descampada às forças do mundo, é cercada de um exílio. A desrazão não nasceu com o louco e nem coincide com ele, mas foi confinada a ele:

A Loucura não seria então só exposição pura ao Fora como postuláramos noutra lugar, mas clausura desse Fora numa personagem exilada. Como se um círculo de giz traçado na circulação de forças (cósmicas, inumanas, trágicas) do Fora reservasse ao louco esse espaço como morada única” Não é à toa que nos loucos se conjuga de modo tão surpreendente um lugar extremamente exíguo (lugar familiar, lugar social, lugar mítico, circuito de circulação urbana restrito) e a mais desarticulada transversalidade. Espantosa combinação de paralisia e aceleração, sufoco e vertigem. Puxado e empurrado por todos os ventos e confinado, não obstante, a um percurso milimétrico, como um trapezista sobre um único fio, equilibrando-se em meio à tormenta e por cima do abismo. (PELBART, 1989, p. 169).

Para além do caráter de abertura referido à loucura, Pelbart (1989) atenta para o fato paradoxal de que ao louco foi imposta uma confinamento a lugares restritos, não só no sentido imaginário, como também no sentido concreto - clínicas, hospitais, menoridade jurídica, inimputabilidade. O resultado disso é um espaço mínimo maximamente atravessado pelas intensas forças do Fora: os combates, palavras, coisas, sons, personagens da história, elementos, cores, isto é, tudo aquilo que aparece no discurso psicótico e que não nos faz sentido, mas que contém sua riqueza de elementos.

Situando o trabalho do AT a partir dessas teorizações do Fora, pode-se dizer que é no campo desse turbilhão de forças que ele atua, sendo necessário certo desprendimento em relação ao pensamento que opera na dinâmica saber-poder. Acompanhar a psicose exige um movimento de estimular o pensamento do Fora e desgarrar das racionalizações excessivas, que deturpam e embaçam a visão do fenômeno. É preciso afetar-se no corpo e se permitir a sensação das forças que são inomináveis; em um processo fluido de nova relação com a estranheza, ameaça, alteridade radical, o seu além, a desrazão. É preciso se deslocar de um pensamento constituído de acordo com o aparelho de poder, e “deslocar-se do registro político do governo das almas para o registro da guerra em que as forças em conflito entram em cena e o imprevisto tem lugar” (PALOMBINI, 2006). É preciso quase enlouquecer, aceitar o direito à desrazão.

Ao trabalhar nessa dimensão, o AT adquire um substrato político, cuja natureza já representa uma resistência em relação às formas predominantes de se relacionar com o mundo, formas estas permeadas pelo esforço de anular as diferenças e disciplinarizar as individualidades - em nome de um sistema capitalista e neoliberal. Como Palombini (2006) aponta, é a experiência do acompanhamento terapêutico que traz à tona a possibilidade de uma clínica no registro da guerra e da conflitualidade, constituindo, com isso, um trabalho cuja política “tomará distância da perspectiva de governo das almas, disciplinarização dos corpos, de que o estado moderno incumbe seus profissionais” (p. 120).

Na rua, lugar onde as forças do Fora se atravessam e interpelam, a clínica se desacomoda. Além de um desmoronar de uma subjetividade e da decorrente necessidade de acompanhar o processo de construção de modos inéditos de existência, a experiência do AT envolve a desestabilização dos saberes instituídos. Assim, a afetação que a cidade suscita no acompanhante gera um processo

contínuo de revisão e transformação da clínica, clínica esta que agora deve partir sempre da possibilidade do imprevisível, do impensável. Se trata do enlouquecimento pela diluição das identidades profissionais que Pelbart (1990) afirmou ser uma implicação do ato revolucionário de afirmar a cidadania do doente mental, o que envolve um permanente confronto com a angústia do desconhecido, a aterrorizante posição do não saber.

O que o AT faz, em sua essência, guarda um aspecto importante de militância em relação ao fim dos manicômios, não só físicos, como principalmente os mentais. Pelbart (1990) defende que não basta liberar o trânsito dos loucos na cidade, pois a questão central é desconstruir o manicômio mental onde confinamos a desrazão: é preciso libertar o pensamento da racionalidade carcerária. Na sua posição de mediador, o AT não só instrumentaliza o louco para o mundo, mas atua na instrumentalização do mundo para o louco. Sua ética é atravessada pelo empenho no desmonte da primazia da racionalidade contemporânea e pela permissão do pensamento invadido pela desrazão, “o que não significa optar pela irracionalidade, mas de praticar um trânsito com tudo aquilo que os loucos nos sugerem” (PELBART, 2001, p. 135).

A revolução que atravessa a prática do acompanhamento terapêutico clama por novas formas sociais de se relacionar com o Acaso, com o Desconhecido, afirmando-se como uma intervenção que extrapola o plano da inclusão social do louco. Se trata da utopia de libertar o pensamento enrijecido, construir uma cidade no bojo da conflitualidade e sonhar uma cidade que não recusa as diferenças. Revolução que engaja uma outra relação de forças entre a loucura e a cidade, novos arranjos de poder, novas e inéditas formas de alterização e de contato com a diversidade do mundo.

Portanto, a reforma psiquiátrica e o trabalho do acompanhamento terapêutico evidenciam a necessidade de uma ferrenha vontade política e de uma utopia ativa, que instalam a crise e anunciam possibilidades antes impensáveis:

Não é para recuperar socialmente nem para retomar a normalidade perdida que a experiência vale a pena ser empreendida. Não se trata de simples reintegração social, nem de retornar à loucura antes de seu confinamento histórico. A convivência com o que o doente mental tem de louco, a artesanaria de viver nesse limiar faz emergir formas de sociabilidade que operam deslocamento no plano moral, jurídico, estético, político e histórico. (LANCETTI, 1990, p.145).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente trabalho a psicose foi pensada como a parte humana que categorizamos como loucura, e que, por sua vez, comporta a potência para deslocar o pensamento racionalizado usual e extrapolar as referências do que a psicanálise chamaria de funcionamento neurótico. Na cidade contemporânea, onde forças de solidariedade e a identidade coletiva se afrouxam pelo triunfo do indivíduo liberal, há uma supressão dos espaços de dissenso que afasta as marcas de singularidade - e que, portanto, segrega o louco e a marca diferencial que ele carrega. Apesar das conquistas alcançadas pelo movimento antimanicomial, a circulação do louco não lhe garante um território de existência na cidade, visto que os manicômios que antes o confinavam fisicamente ainda o confinam no plano da virtualidade.

Na contramão da anulação das diferenças e como estratégia de consolidação da reforma psiquiátrica, o acompanhamento terapêutico atua como um mediador na relação entre a cidade e a loucura, fazendo das ruas lugar de tratamento e lugar de crise. Através dessa mediação, a cidade pode ganhar novos contornos para o louco, sendo possível transitar por ela com mais elementos, com maior permeabilidade ao laço social. Ao mesmo tempo, é uma clínica que não se dissocia da política, que ambiciona uma outra cidade e, por isso, se faz na rua. Uma clínica que se monta sob a utopia de tornar diferente o laço dos habitantes da cidade, e que, para isso, assume a ousadia de colocar luz no direito à desrazão. A luta pela desinstitucionalização da loucura exige esse processo muito mais amplo do que o fim dos manicômios e deve caminhar junto com a luta pela possibilidade de se pensar loucamente, liberar a subjetividade das amarras da Verdade - Verdade esta que disciplinariza, ordena e segrega corpos.

O presente trabalho compreendeu o sofrimento doentio do paciente psicótico como algo que pode ser acolhido, tratado e modificado, através da relação com a cidade e as demandas que a mesma impõe. Já o sofrimento da desrazão, confinado à loucura, é produção de singularidade e por isso não é terapeutizável - ainda que seja aquilo que mais se tente terapeutizar. Tendo isso em vista, a questão que se coloca é como produzir saúde mental para o louco quando se percebe que, para fazê-lo, é preciso romper os sentidos de mundo que a época nos impõe? Como exercer um tipo de cuidado que tenha trânsito com a loucura, que explore seu

potencial ao invés de domesticá-la nas sutilezas? Para o louco, como existir nesse mundo e ao mesmo tempo fora dele? Com autonomia, mas sem isolamento?

Considerando a marca revolucionária que o acompanhamento terapêutico carrega, os laços afetivos, políticos e éticos que se produzem nesse encontro parecem ser antagônicos a lógica que rege as relações da contemporaneidade. Como sustentar isso? Como manter viva a chama do dissenso, da diferença, quando as maiores forças de poder se dedicam continuamente a apagá-la? O importante, pensando no que foi refletido nesse trabalho, é tentar produzir e atuar em tensão com esse circuito, gerando muito mais questões do que de fato respostas.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. Saúde mental, desinstitucionalização e novas estratégias de cuidado. In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I. (org) *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008, p. 735-759.

ARAUJO, Fabio. Do amigo qualificado à política da amizade. *Estilos clin.*, São Paulo, v.10, n.19, p. 84-105, Dez. 2005. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282005000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 de Março de 2018.

CABRAL, Karol Véiga. *Acompanhamento Terapêutico como dispositivo da a reforma psiquiátrica: considerações sobre o setting*. Rio Grande do Sul, 2005. 122p. Tese (Mestrado em Programa de Pós Graduação em Psicologia Social e Institucional) - Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

CALLIGARIS, Contardo. A estrutura psicótica fora de crise. In: *Introdução a uma clínica diferencial das psicoses*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989. p. 9-30.

CASTEL, Robert; HAROCHE, Claudine. *Propriedad privada, propiedad social, propiedad de si: conversaciones sobre la construcción del individuo*. 1ª Ed. Rosario: Homo sapiens, 2003.

CORREIA, Ludmila Cerqueira. O movimento antimanicomial: movimento social de luta pela garantia e defesa dos direitos humanos. *Revista Prim@ Facie*. Paraíba, v.5, n.8, p. 83-97, Jan-Jun. 2006

DALMOLIN, Bernadete Maria.; VASCONCELLOS, Maria da Penha. Etnografia de sujeitos em sofrimento psíquico. *Revista Saúde Pública*. São Paulo, v. 42, n.1, p. 49-54, Feb. 2008.

FIGUEIREDO, Luiz Claudio. A clínica psicanalítica a partir de Melanie Klein. O que isto pode significar?. *Jornal de Psicanálise*. São Paulo. v. 39, n.71, p. 125-150. Dez. 2006.

FOCHESATTO, Waleska Pessato Farenzena. Reflexões sobre a "teoria do pensar", de Bion. *Estudos Psicanalíticos*, Belo Horizonte , n. 40, p. 113-117, dez. 2013 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372013000200015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 09 de Abril de 2018.

FOUCAULT, Michel. A casa dos loucos. In: *Microfísica do Poder*. 11ª ed., Rio de Janeiro: Graal, 1997, p. 113-128.

FREUD, Sigmund. A perda da realidade na neurose e na psicose. In: *Obras Completas de Sigmund Freud*, vol. XVI. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. p. 195-199.

GHERTMAN, I. *Aproximações a uma metapsicologia freudiana da escuta: ressonâncias a partir do campo do acompanhamento terapêutico*. São Paulo, 2009. 103p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

HERMAN, Maurício Castejón. *Acompanhamento Terapêutico e Psicose: um articulador do real, simbólico e imaginário*. São Paulo, 2008. 271p. Tese (Doutorado em Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Área de Concentração: Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

KLEIN, Melanie. Nota sobre alguns mecanismos esquizóides. In: *Inveja e Gratidão e Outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1991. p. 17-43.

LANCETTI, Antônio. Loucura Metódica. In: *SaúdeLoucura 2*. São Paulo: Hucitec, 1990. p. 141-147.

MESQUITA, José Ferreira.; NOVELLINO, Maria Salet Ferreira; CAVALCANTI, Maria Tavares. A reforma psiquiátrica no Brasil: um novo olhar sobre o paradigma da saúde mental. In: *Encontro Nacional de Estudos Populacionais*. Caxambu. 2010. p. 8-17.

NARDI, Henrique Caetano. A propriedade social como suporte da existência: a crise do individualismo moderno e os modos de subjetivação contemporâneos. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 37-56, Jan. 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822003000100004&lng=en&nrm=iso> Acesso em 04 de Março de 2018.

ORTEGA, Francisco. *Para uma política da amizade: Arendt, Derrida, Foucault*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2000. p.114-120.

PACHECO, Pedro José; MENEZES, Vilson Carlos Simborski. Trajetórias do acompanhamento terapêutico: a cidade e a loucura. *Revista Psicologia em Foco*. Frederico Westphalen, v.6, n. 7, p. 65-81, Jul. 2014. Disponível em: <<http://revistas.fw.uri.br/index.php/psicologiaemfoco/article/view/1568/1778>> Acesso em 05 de Junho de 2018.

PALOMBINI, Analice de Lima. Utópicas cidades de nossas andanças: flânerie e amizade no acompanhamento terapêutico. *Fractal: Revista de Psicologia*. Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 295-317, Aug. 2009 .

PALOMBINI, Analice de Lima. *Vertigens de uma clínica a céu aberto: a cidade - Contribuições do acompanhamento terapêutico à clínica na reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro, 2007, 247p. Tese (Doutorado em Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

PALOMBINI, Anelice de Lima. Acompanhamento terapêutico: dispositivo clínico-político. *Psyche (São Paulo)*. São Paulo, v.10, n.18, p 115-127, set. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382006000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 de Março de 2018.

PELBART, Peter Pál. A clausura do fora. In: *Da clausura do fora ao fora da clausura - Loucura e Desrazão*. São Paulo: Brasiliense, 1989. p. 121-129.

PELBART, Peter Pál. Manicômio mental - Da loucura à desrazão. In: *Nau do tempo rei: sete ensaios sobre o tempo da loucura*. Rio de Janeiro: Imago, 1993. p. 72-89.

PELBART, Peter Pál. Manicômio Mental: a outra face da clausura. In: LANCETTI, Antônio. *Saúde Loucura*. 2ª Ed. São Paulo: Hucitec, 1990. p. 131-138.

PISANDELLI, Sergio. As sete escolas da psicanálise. Disponível em <http://pablo.deassis.net.br/wp-content/uploads/PISANDELLI-As-Sete-Escolas-da-Psican%C3%A1lise.pdf>.> Acesso em: 03 de Dezembro de 2017.

PORTO. Maurício. *Acompanhamento terapêutico*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.

PROVIDELLO, Guilherme Gonzaga Duarte; YASUI, Silvio. A loucura em Foucault: arte e loucura, loucura e desrazão. *Hist. cienc. saude- Manguinhos*. Rio de Janeiro , v. 20, n. 4, p. 1515-1529, Dez. 2013. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702013000401515&script=sci_abstract&lng=pt > Acesso em 06 Maio de 2018.

ROLNIK, Suely. Clínica Nômade. In: A CASA, EQUIPE DE ACOMPANHANTES TERAPÊUTICOS DO HOSPITAL-DIA. *Crise e Cidade: Acompanhamento Terapêutico*. São Paulo: EDUC. 1997. p. 83-97.

SANTOS, Milton. Os espaços da globalização. In: *Técnica, Espaço, Tempo - Globalização e meio técnico-científico informacional*. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 1994, p. 24-29.

UCHOA, Darcy. Sôbre a psicanálise das psicoses. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. São Paulo, v.8, n.2, p.131-144, Abril./Junho. 1950.