

VIVÊNCIAS DO CUIDADO NA RUA: produção de vida em territórios marginais

Organizadores

Sérgio Resende Carvalho
Cathana Freitas de Oliveira
Henrique Sater de Andrade
Rodrigo Saraiva Cheida

Coordenador Nacional da Rede UNIDA

Túlio Batista Franco

Coordenação Editorial

Editor-Chefe

Alcindo Antônio Ferla

Editores Associados

Ricardo Burg Ceccim, Cristian Fabiano Guimarães, Márcia Fernanda Mello Mendes

Conselho Editorial

Adriane Pires Batiston – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

Alcindo Antônio Ferla – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Ana Lúcia Abrahão da Silva – Universidade Federal Fluminense, Brasil

Àngel Martínez-Hernáez – Universitat Rovira i Virgili, Espanha

Angelo Stefanini – Università di Bologna, Itália

Ardigó Martino – Università di Bologna, Itália

Berta Paz Lorido – Universitat de les Illes Balears, Espanha

Celia Beatriz Iriart – University of New Mexico, Estados Unidos da América

Débora Cristina Bertussi – Universidade São Caetano do Sul, Brasil

Denise Bueno – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Denise Antunes de Azambuja Zocche – Universidade do Estado de Santa Catarina, Brasil

Dora Lúcia Leidens Corrêa de Oliveira – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Emerson Elias Merhy – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Felipe Proença de Oliveira – Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Francisca Valda Silva de Oliveira – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Izabella Barison Matos – Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil

Héider Aurélio Pinto – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil

João Henrique Lara do Amaral – Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

José Ivo dos Santos Pedrosa – Universidade Federal do Piauí, Brasil

Júlio César Schweickardt – Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil

Laura Camargo Macruz Feuerwerker – Universidade de São Paulo, Brasil

Laura Serrant-Green – University of Wolverhampton, Inglaterra

Leonardo Federico – Universidad Nacional de Lanús, Argentina

Lisiane Böer Possa – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Liliana Santos – Universidade Federal da Bahia, Brasil

Luciano Bezerra Gomes – Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Mara Lisiane dos Santos – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

Maria Augusta Nicolì – Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, Itália

Márcia Regina Cardoso Torres – Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil

Marco Akerman – Universidade de São Paulo, Brasil

Maria das Graças Alves Pereira – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre, Brasil

Maria Luiza Jaeger – Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil

Maria Rocineide Ferreira da Silva – Universidade Estadual do Ceará, Brasil

Oswaldo Peralta Bonetti - Ministério da Saúde, Brasil
Odete Messa Torres – Universidade federal do Pampa, Brasil
Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira – Universidade Federal do Pará, Brasil
Renan Albuquerque Rodrigues – Universidade Federal do Amazonas/Parintins, Brasil
Ricardo Burg Ceccim – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil
Ricardo Luiz Narciso Moebus - Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil
Rodrigo Tobias de Sousa Lima – Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil
Rossana Staevie Baduy – Universidade Estadual de Londrina, Brasil
Simone Edi Chaves – Ideia e Método, Brasil
Sueli Terezinha Goi Barrios – Ministério da Saúde, Brasil
Túlio Batista Franco – Universidade Federal Fluminense, Brasil
Vanderléia Laodete Pulga – Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil
Vera Lucia Kodjaoglanian – Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, Brasil
Vera Maria Rocha – Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil

Atenção Básica e Educação na Saúde

Organizadores

**Sérgio Resende Carvalho
Cathana Freitas de Oliveira
Henrique Sater de Andrade
Rodrigo Saraiva Cheida**

**VIVÊNCIAS DO CUIDADO NA RUA:
produção de vida em territórios
marginais**

1ª Edição
Porto Alegre - 2019
Rede UNIDA



editora
redeunida

Comissão Executiva Editorial

Márcia Regina Cardoso Torres

Gabriel Calazans Baptista

Letícia Stanczyk

Revisão

Coletivo Conexões

Projeto Gráfico e Diagramação

Giovana Pasquini

V857 Vivências do cuidado na rua: produção de vida em territórios marginais / Sérgio Resende Carvalho ... [et al.], organizadores - 1.ed. - Porto Alegre: Rede UNIDA, 2019. 271 p. - (Série Atenção Básica e Educação na Saúde)

ISBN: 978-85-54329-27-3

DOI: 1018310/9788554329273

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Saúde Pública. 3. Sistema Único de Saúde. 4. Política Pública. 5. Pessoas em Situação de Rua. 6. Terapias Sensoriais através das Artes. I. Carvalho, Sérgio Resende (org.). II. Série.

NLM:W 322

Catálogo elaborado pela Editora Rede UNIDA

SUMÁRIO

Prefácio | 11

Taniele Rui

Apresentação | 15

Sérgio Resende Carvalho, Cathana Freitas de Oliveira, Henrique Sater de Andrade, Rodrigo Saraiva Cheida

SEÇÃO 1: Caminhos de pesquisa e intervenção

1 - EXTENSIONAR-SE ENTRE A CLÍNICA, A ARTE E A CIDADANIA: corpo-a-corpo com a vida das Ruas de Campinas | 21

Henrique Sater de Andrade, Jonathas Justino, Thiago Lusvardi, Sérgio Resende Carvalho, Luana Marçon, Cathana Freitas de Oliveira, Eduardo Ambrosio, Alcyone Apolinário Januzzi, Bruno Mariani Azevedo, Ricardo Pena

2 - MODOS DE INVESTIGAR NO “COLETIVO CONEXÕES: Políticas da subjetividade e Saúde Coletiva” | 39

Sérgio Resende Carvalho, Thiago Lusvardi, Carina Almeida Barjurd, Patricia Carvalho Silva, Ricardo Sparapan Pena

3 - PESQUISA FEMINISTA E SAÚDE: a urgência da diferença para produção de modos de cuidado mais libertários | 57

Cathana Freitas de Oliveira, Luana Marçon

4 - SINAIS QUE VÊM DA RUA: o outro no seu modo de existir como pesquisador-intercessor | 75

Emerson Elias Merhy, Kathleen Tereza da Cruz, Maria Paula, Cerqueira Gomes, Professores da UFRJ

5 - GOVERNO DA SUBJETIVIDADE (E RESISTÊNCIAS)
DA CLÍNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA | 109

Henrique Sater de Andrade, Cathana Freitas de Oliveira, Sergio Resende Carvalho

SEÇÃO 2: Conexões entre a arte e o cuidado

6 - TEATRO: ENTRE A ARTE E O CUIDADO | 125

Thiago Lusvardi, Bruno Mariani de Souza Azevedo, Ricardo Sparapan Pena, Nicole Guimarães Cordone, Ângela Slongo Benetti

7 - VOZES DA RUA: expressões do cuidado produzido nos
encontros sintonizados com a rua | 139

Gilson Gabriel da Silva Firmino, Thiago França Rio Branco Carvalho

8 - O COLETIVO DA MÚSICA E A INTERCESSÃO
ENTRE ARTE E CLÍNICA NA PRODUÇÃO DE SAÚDE:
uma experiência musical na criação de um bloco de Carnaval na
Rede de Saúde Mental | 155

Ludimila Palucci Calsani

9 - CORPOS QUE VÃO PARA A RUA: batalhas cotidianas
entre práticas de coragem e estratégias de biopoder | 169

Camila Cristina de Oliveira Rodrigues, Sérgio Resende de Carvalho, Silvio Yasui

SEÇÃO 3: Cartografias ético-políticas pela rua

10 - GÊNERO E RUA: o vivenciar da violência não travestida |
185

Jonathas Justino, Suzy Santos, Danny Braskys

11 - MULHERES NA RUA: produção de cuidado e
atravessamentos feministas | 203

Luana Marçon, Cathana Freitas de Oliveira, Alcyone Apolinário Januzzi

12 - PRÉ-NATAL DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA:

experiência do Consultório na Rua de Campinas | 221

Thais Machado Dias, Sergio Resende Carvalho

13 - ADOLESCENTES E JOVENS EM SITUAÇÃO DE RUA EM CAMPINAS e suas trajetórias atravessadas pela violência | 241

Rachel Esteves Soeiro, Susy Santos, Maria de Lurdes Zanolli

14 - DONA FIRMINA... UMA VIDA! | 257

Rayana Gabriela Godoy, Tadeu de Paula Souza

Sobre os autores | 273

- Prefácio -

Completa-se uma década que a ideia de consultório no espaço das ruas foi se transformando em práticas no Brasil. Transformando-se porque tal ideia, que implicou diretrizes, debates e agenciamentos políticos específicos até se efetivar em Portaria Nacional¹, na prática cotidiana das cidades transborda dela ao experimentar, criar, inventar, produzir modos de cuidar e de fazer valer direitos a sujeitos de tantos modos (mal)tratados.

Esse livro é sobre uma dessas experimentações. Versa sobre um encontro entre a rua e a universidade, especificamente, entre o Consultório na Rua da cidade de Campinas e o Coletivo de Pesquisa Conexões, do Departamento de Saúde Coletiva da Unicamp, cotejado por encontros semelhantes no Rio de Janeiro e em São Luís, no Maranhão. Retenho da leitura o tanto que encontros como esses podem transformar concepções de extensão universitária, de rua, de cuidado, de ação política.

Serei explícita, mas antes observo que a noção de transformação com a qual opero evoca a refletida por Eduardo Viveiros de Castro²: não diz respeito à transformação que incide sobre e concebe os coletivos-alvos como objetos e pacientes, nem à que, ao contrário, desemboca em elogios românticos da resistência e em desejos de emancipação, não se sabe se desses coletivos ou dos que atuam junto a eles. Abordo a transformação que, ao levar o outro a sério, ao levar sobretudo a *diferença* de pensamento e de corporalidade do outro a sério, permite a invenção do novo, quiçá do *comum*.

De partida, chama atenção que não há, em nenhum dos textos aqui apresentados, a ideia unidirecional de que extensão universitária seja levar o conhecimento produzido na universidade para a população em situação de rua, ou para as equipes que atuam junto a ela. Depreende-se, de outra via, que saberes são

1 Como bem explica o artigo assinado por Godoy e Souza nessa coletânea, elaborada a princípio como Consultório de Rua, esta ideia figurou na Política Nacional para População em Situação de Rua (PNPSR), através do Decreto nº 7.053 de 2009. Posteriormente, como Consultório na Rua, tem sua diretriz pautada pela Política Nacional de Atenção Básica, através da Portaria 122/123, de janeiro de 2011/2012, integrando o componente Atenção Básica da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

2 Castro, Eduardo V. "Transformação" na antropologia, transformação da "antropologia". Revista Mana, vol.18, 2012.

construídos nas relações com as ruas, com as pessoas que nelas circulam e com a vida que nela se produz. E aí, outras palavras são necessárias para dar conta do que se passa.

A experiência que os autores de Campinas nomeiam de *extensionar-se* supõe, ao mesmo tempo, abertura ao mundo e imersão nele, com a clareza de que é indigno falar pelo outro. Do Rio de Janeiro, a ideia do pesquisador *in-mundo* tenta descrever um sujeito atuante no mundo, que suja e se suja com os mundos alheios. Tamanha intensidade não é coisa para uma única pessoa. Destaca-se, nesse sentido, a produção coletiva. Os capítulos são assinados a muitas mãos, interseccionando gênero, raça, faixa etária, classe social, preferências intelectuais e afetos políticos dos pesquisadores,

Nesse passo, a vida de quem está nas ruas também já se apresenta outra. Não é só falta, desolação, viração, nem tão somente uma sobrevivência em meio a tantas forças de eliminação. Os encontros aqui narrados produzem territorializações e desterritorializações, tornam a rua exercício de invenção em ato: ela vira palco, setting de filmagem, roda, chão. Os que nela vivem se tornam artistas, contadores, radialistas. Ao mesclar aspectos do público e do privado, escapa-se à ideia de que a rua é feita para passar; ela torna-se um lugar de estar, de se divertir, de criar espaço de acolhimentos e de afetos sem, entretanto, isto se confundir com a fixidez das lógicas da casa, da família, do trabalho. Essas novas territorializações criadas demandam a expansão dos protocolos de atuação; a invenção do cuidado.

É a imaginação quem transvê, observa Manoel de Barros, lançado à epígrafe de um dos capítulos. Para muito além do acompanhamento de situações clínicas e da oferta de cuidado sem exigências, a parceria entre pesquisadores e equipe do Consultório na Rua proporciona roda de música, oficinas de teatro, de fotografia e produção cinematográfica, bloco de carnaval, atividades circenses, fórum de debates, programa de rádio web e até um simples pano de chão acolhedor de histórias.

Práticas pensadas, transvistas, como modos de cuidado libertários, que não pretendem com esse livro se fixar em uma metodologia. Não são receitas de como fazer, nem modelo a ser multiplicado. São princípios éticos, políticos e estéticos que não são opostos, mas complementares a uma rede de cuidado pública, de direito. Deriva daí uma atenta observação da tênue fronteira entre tutela e negligência. Se é indigno falar pelo outro, também é perigosa a pressuposição normativa do tipo de ação que deve ser feito. É preciso, nesse sentido, cuidar de estar, mas sem excesso de presença; e cuidar de se afastar, de modo a permitir que outros agentes da rede atuem.

Não é porque tematiza a arte que o aqui narrado ignora o sofrimento e a precariedade que constituem a vida nas ruas. Trabalha-se a partir dessa acepção. “Ninguém faz samba só porque prefere”, diz o verso de conhecida canção, bem anotado num dos capítulos. Mas tendo em vista que ela não basta, que não diz

tudo sobre o que é viver nas ruas e sem reificar uma atitude vitimizante, o que se quer destacar, no conjunto apresentado, é precisamente a potência de vida envolvida no “fazer samba” quando o horizonte é a vida não possível de ser vivida, a vida matável.

Em um avisar incessante, Cecília Meirelles proferiu: “a vida, a vida, a vida, a vida, só é possível reinventada”. Mais do que batalhar contra a morte física, encontros como os aqui experimentados me parecem falar de outra batalha, aquela que se trava contra a morte do que é mais precioso a cada um de nós, do que nos torna *diferente e comum*: a capacidade de imaginar, tão necessária para nos abriremos com interesse às preocupações, saberes e modos de viver uns dos outros.

Do que aprendi com a história da reforma psiquiátrica brasileira, da qual o advento recente do Consultório na Rua é parte, o que mais me admira nela é precisamente a capacidade inventiva e imaginativa aqui manifestada. Romper a lógica manicomial implicou e continuará implicando abrir-se seriamente a outros pensamentos, ampliando horizontes de ação, transformando serviços, cuidados, relações. Em um contexto tão obscuro, em que esse esforço histórico de muitos está sendo atacado de maneira vil, mais que nunca é urgente batalhar contra a perda da imaginação tanto fazer acadêmico e político quanto na produção do cuidado. Esse livro nos lembra disso.

Taniele Rui
Professora do Departamento de Antropologia da Unicamp

- Apresentação -

Sérgio Resende Carvalho
Cathana Freitas de Oliveira
Henrique Sater de Andrade
Rodrigo Saraiva Cheida

O livro “Vivências do cuidado na rua: produção de vida em territórios marginais” é fruto de intervenções e investigações, inter-invenções e parcerias do “Coletivo *Conexões*: Políticas da Subjetividade e Saúde Coletiva” do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), ao longo dos últimos quatro anos.

O presente livro é um dos desdobramentos do projeto de Extensão “Entre a Clínica, a Arte e a Cidadania: Oficinas com a População em Situação de Rua em Campinas”, financiado pela Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da Unicamp no ano de 2018. Em suas páginas, privilegia diálogos com a problemática daqueles que vivem na rua, a partir de investigações individuais e coletivas sobre a organização do trabalho e da gestão do cuidado em torno de populações em situação de rua e em uso abusivo de álcool e outras drogas, e que valorizam uma produção comum entre sujeitos/parceiros da pesquisa e cartografando as práticas de cuidado desenvolvidas na rua e no SUS.

Estão presentes nele nove textos de membros do coletivo e outros cinco textos de investigadores que compartilham de interesses comuns no que se refere a aspectos éticos-políticos e à problemática investigada. Nestes trabalhos, predominam o diálogo com autores vinculados ao pensamento da diferença ou que dialogam com o pós-estruturalismo cabendo, entre outros, menção a Michel Foucault, Gilles Deleuze, Félix Guattari, Nikolas Rose, Donna Haraway, Sandra Harding, Margareth McLaren, Margareth Rago, dentre outros. Dialogam, também, com produções sobre “territórios marginais de produção de vida” de pesquisadores da Saúde Coletiva e do movimento da luta anti-manicomial no Brasil.

A primeira seção do livro faz menção aos “*Caminhos de pesquisa e intervenção*” e é composta de cinco textos. No capítulo 1, intitulado “Extensionar-se

entre a clínica, a arte e a cidadania: corpo-a-corpo com a vida das ruas de Campinas”, os autores membros do *Coletivo Conexões* apresentam relatos e reflexões metodológicas sobre o Projeto de Extensão que, como já dito, deu origem a esse livro.

No capítulo 2, “Modos de investigar no *Conexões*”, Sérgio Carvalho, coordenador do coletivo de pesquisa, e colegas descrevem e refletem sobre aspectos ético e políticos das investigações realizadas ao longo dos últimos doze anos, debatendo nortes teóricos e estratégias privilegiando, no debate, estudos recentes que têm como foco as problemáticas de cuidado em torno daqueles que vivem na rua.

No capítulo 3, “Pesquisa feminista e saúde: a urgência da diferença para produção de modos de cuidado mais libertários”, Cathana Oliveira e Luana Marçon apresentam e discutem suas trajetórias de militância e pesquisa. Entre descobertas e criações, as autoras procuram construir um lugar político diante das transformações que vão operando no campo da investigação, da academia e das práticas de cuidado nas ruas. Revisitam, no processo, a produção de estudosos do feminismo contemporâneas e a teoria foucaultiana.

No capítulo 4, Emerson Merhy, Kathleen Cruz e Paula Cerqueira nos trazem através do texto “Sinais que vêm da rua: o outro no seu modo de existir como pesquisador-intercessor”, uma descrição e reflexão detalhada sobre um dos eixos centrais de investigação e elaboração teórica do Coletivo Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde, privilegiando no texto aspectos metodológicos e conceituais desta produção.

No capítulo 5, último desta seção, denominado “Governo da subjetividade (e resistências) da clínica na Atenção Primária”, capítulo 5, Henrique Sater, Oliveira & Carvalho exploram as potenciais contribuições de conceitos e noções derivadas dos debates sobre governamentalidade para se (re)pensar modelos clínicos importantes na formação discursiva da Atenção Primária à Saúde no Brasil.

A segunda seção, denominada de “*Conexões entre a arte e o cuidado*”, começa com o capítulo 6, “Teatro: entre a arte e o cuidado”, de autoria de Thiago Lusvardi e colegas. Trata-se de um relato e reflexão sobre experiências de oficinas de teatro, desenvolvidas pelo Consultório na Rua (CnaR) e um dos CAPS-AD de Campinas, voltadas para os usuários dos serviços e que tiveram como objetivo vivenciar e explorar novos caminhos de cuidado e invenção de outros modos de vida.

No capítulo 7, “Vozes da Rua: expressões do cuidado produzido nos encontros sintonizados com a rua”, Gilson Firmino e Thiago Carvalho relatam e refletem sobre suas atuações junto a oficinas expressivas, mais especificamente, com a rádio *web* “Vozes na Rua”, dentro do Consultório na Rua de Campinas.

No capítulo 8 “O Coletivo da Música e a intersecção entre arte e clínica na produção de saúde: uma experiência musical na criação de um bloco de carnaval na rede de saúde mental”, Ludimila Calsani nos oferece um relato de

experiências, derivada de seu projeto de mestrado e vivências enquanto profissional de saúde, junto ao Bloco Carnavalesco Unidos do Candinho do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, explorando limites e potências do encontro entre a arte e a clínica para o cuidado de usuários com sofrimento mental da rede SUS de Campinas.

No capítulo 9, produzido a partir de investigação de mestrado por Camila Rodrigues, em parceria com Carvalho e Yasui, denominado “Corpos que vão para a rua: batalhas cotidianas entre práticas de coragem e estratégias de biopoder”, a autora e os autores descrevem a vida de “alguns personagens” que circulam nas ruas de Campinas. Refletem neste processo, à luz da leitura em Michel Foucault sobre a parhesia e a “filosofia” dos cínicos, sobre as práticas de normalização, resistência, contra condutas e de insubmissão dos viventes da rua que provocam algo da ordem de um escândalo da verdade, uma ruptura com as convenções, os hábitos e os valores de nossas sociedades.

Na terceira parte da coletânea, denominada “*Cartografias ético-políticas pela rua*” encontram-se os últimos 5 textos que buscam relatar e explorar encontros cotidianos nas ruas em uma trajetória “etnográfica” e testemunhal de distintas autora e autores.

O capítulo 10, “Gênero e Rua: o vivenciar da violência não travestida”, de autoria de Jonathas Justino, Suzy Santos e Danny Braskys, centra-se na discussão do gênero enquanto performance tendo como pano de fundo vivências trans nas ruas de Campinas. Com elaboração e escrita confeccionada a “seis mãos”, o texto se configura como um atravessar de fronteiras que, ao mesmo tempo, quebra barreiras institucionais e propõe novas maneiras de produção do conhecimento. Uma parceria na escrita – de si e do texto – que remete a vivências de campo e, não menos importante, às memórias de algumas das autoras que experienciam cotidianamente em seus corpos-subjetividades o desafio de afirmar a vida travestida em territórios marginais.

No capítulo 11, “Mulheres na rua: produção de cuidado e atravessamentos feministas”, Marçon, Oliveira e Januzzi apresentam uma pesquisa-intervenção nas Ruas de Campinas onde a experiência de pesquisar entre mulheres – fazendo do ato de pesquisar uma composição entre trabalhadoras, pesquisadoras e usuárias – torna a todas, “mulheres na Rua”. Em meio a muitos encontros e experiências artísticas, as autoras revisitam conceitos de cuidado em saúde, privilegiando, no processo, uma pesquisa ético-política feminista.

No capítulo 12, “Pré-Natal de Mulheres em Situação de Rua: experiência do Consultório na Rua de Campinas”, Thais Dias e Sérgio Carvalho, a partir de investigação cartográfica desenvolvida no mestrado da primeira, refletem sobre dificuldades e desafios do cuidado a estas mulheres. Nele, são propostas estratégias e ferramentas que valorizam os territórios e as redes de existência e que buscam dar concretude à necessária e (re)invenção e atualização de práticas de cuidado na rua.

No capítulo 13, “Adolescentes e jovens em situação de rua em Campinas e suas trajetórias atravessadas pela violência”, derivada de investigação de mestrado, Rachel Soeiro, Maria de Lourdes Zanolli e Susy Santos discutem de maneira delicada e pungente o tema da invisibilidade, da violência e da frágil rede de cuidado ofertada a adolescentes e jovens em situação de rua. A partir do acompanhamento na pesquisa, as autoras abrem o debate sobre o quanto frequentemente esta população acaba sendo negligenciada e até violentada por equipamentos que deveriam protegê-la.

No capítulo 14, “Dona Firmina... Uma vida!”, Rayana Gabriela Godoy e Tadeu de Paula Souza discutem como se deu a construção do vínculo e de uma clínica que, respeitando o território existencial de Dona Firmina, constroem o cuidado acionando uma complexa e, por vezes, conflituosa tessitura de vínculos para construção da rede clínica de cuidados. Nesse processo, onde diferentes equipamentos e equipes da Saúde da cidade foram utilizados, os autores valorizam uma construção da narrativa que revela as próprias peculiaridades da história de vida da paciente e diferentes percepções sobre os processos sociais de exclusão.

Finalizamos esta breve apresentação afirmando que não tivemos aqui pretensão de ordenar ou indicar direções de leituras, mas apenas informar alguns eixos que ajudem a leitora e o leitor fazerem suas escolhas a partir daquilo que potencialmente o afete e provoque bons encontros. Boas leituras!

SEÇÃO

1

- 1 -

**EXTENSIONAR-SE ENTRE A CLÍNICA,
A ARTE E A CIDADANIA:
corpo-a-corpo com a vida das Ruas De Campinas**

**Henrique Sater de Andrade
Jonathas Justino
Thiago Lusvardi
Sergio Resende Carvalho
Luana Marçon
Cathana Freitas de Oliveira
Eduardo Ambrósio
Alcyone Apolinário Januzzi
Bruno Mariani Azevedo
Ricardo Sparapan Pena**

O caminho é claro e, também por isso, difícil – sem grandes mistérios e escolhas. Um corpo-a-corpo com a vida (...) que se rale nos fatos e não que rele neles. (...) Corpo a corpo. A briga é essa. Ou nenhuma.

João Antônio

1. O CORPO NA RUA E A RUA NO CORPO

O que se pretendeu neste texto foi, pela escrita, dar corpo a uma experiência vivida que se inicia com o desejo inquietante de buscar saberes que se constroem nas relações que se estabelecem com a Rua, com as pessoas que nela circulam e com a vida que nela se produz.

Aqui nos referimos aos corpos pesquisadores do Coletivo *Conexões*, do Departamento de Saúde Coletiva (Unicamp) em encontro com o trabalho desenvolvido pelo Consultório na Rua de Campinas (CnaR), equipamento vin-

culado ao Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira. Pesquisadores que, inquietos e provocados por uma não-resposta pronta às questões acerca da vida, saem num corpo-a-corpo com ela, nas Ruas, na produção de um saber que extrapola os muros da academia e as metodologias ortodoxas de produção de conhecimento.

Instigados por provocações relacionadas ao cuidado da População em Situação de Rua (PSR), buscamos aqui relatar algumas das ações acompanhadas e/ ou produzidas junto do CnaR. Esse encontro entre Grupo de Pesquisa e Serviço de Saúde foi viabilizado pelo desenvolvimento de um Projeto de Extensão intitulado “Entre a Clínica, a Arte e a Cidadania: Oficinas com a População em Situação de Rua em Campinas”, que será considerado um dispositivo que se desdobrou sobre pesquisadores, trabalhadores e usuários de serviços, movimentos políticos ampliados, saberes e práticas de cuidado.

A eleição da parceria com o CnaR para desenvolvimento de investigação/intervenção, levou em consideração o interesse manifestado tanto pelos pesquisadores, mas sobretudo pelos gestores e profissionais deste serviço, que cumprem um papel estratégico na atenção à PSR de Campinas.

Intervindo e investigando, percorremos o caminho de uma arte que busca os limites de tensão e de potência no exercício do cuidado e com a possibilidade de construção de uma clínica que olha para outras vidas possíveis para além do paradigma biomédico. Vidas não tomadas como uma essência e determinadas a priori, mas produzidas a partir de encontros afetivos e sensíveis. Apontando e dando visibilidade a uma clínica do encontro, que não está à procura do velado, mas que margeia a superfície do imprevisto e que acontece em ato. E, que ao contrário de uma racionalidade neoliberal que não cessa de calcular, governar, fixar e normalizar condutas, busca ser uma clínica que valoriza a experiência e o acontecimento.

Apostamos aqui na Extensão como um encontro entre a academia e práticas de cuidado que são oferecidas na Rua que, ao se depararem com seus vórtices de produção e circulação, precisa ser a todo o momento reinventada podem tensionar saberes ditos “científicos”, que muitas vezes interditam e colonizam aqueles para quem dirige seu olhar. Dito isso, sem buscar estabelecer uma dicotomia entre um saber acadêmico e um não acadêmico, mas justamente buscando sua multiplicidade e seus movimentos não-lineares.

Tal reflexão traz à tona a perspectiva de que é possível um trabalho que questione lugares e saberes comumente estabelecidos previamente. E que aponte para composições e movimentos entre a oferta de cada um (pesquisador, trabalhador e usuário) na construção de uma rede de cuidado viva e marcada pela inclusão de diferentes modos de vida. Desta forma, para darmos início ao relato, localizaremos a construção do campo em questão.

2. EXTENSIONAR-SE: ARTICULAÇÕES E DESAFIOS

A parceria entre o Coletivo *Conexões* vinculado ao Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP e o CnaR de Campinas – equipe de Atenção Básica que faz parte do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira – vem sendo produzida como uma relação cotidiana, com histórico de parceria e produções mútuas, inclusive com vários dos que executaram esse projeto e assinam este relato, atuando simultaneamente como pesquisadores vinculados à universidade e como profissionais da equipe. Nesse movimento, o *Conexões* tem realizado nos últimos anos uma série de pesquisas coletivas sobre a organização do trabalho e da gestão do cuidado em torno de populações em situação de rua e em uso abusivo de álcool e outras drogas, valorizando uma produção comum entre sujeitos/parceiros da pesquisa e cartografando as práticas de cuidado desenvolvidas na rua e no Sistema Único de Saúde¹.

O projeto de Extensão, financiado pela Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da UNICAMP no ano de 2018, constitui um dos desdobramentos dessa produção comum entre coletivo de pesquisa e equipe.

Comumente, os serviços de saúde, inclusive aqueles que têm compromisso com a integralidade e com a humanização das práticas de atenção e gestão à saúde, pautam suas ações a partir da lógica dos saberes disciplinares e normalizadores, tomando o usuário como alguém desprovido de conhecimentos e experiências. Em nome da defesa da vida e da saúde, subalternizam-se os modos de vida dos usuários a uma lógica de normalização e objetificação, na qual a Clínica, a Saúde Pública e a Gestão cumprem, muitas vezes, papel de grande relevância (MERHY, 2015).

Observamos que no interior de equipamentos específicos da Atenção Básica e da Saúde Mental no SUS – por exemplo, Consultórios na Rua (CnaR) e Centros de Atenção Psicossocial aos usuários de álcool e outras drogas, entre outros – é possível observar novas perspectivas ético-políticas de cuidado que buscam singularizar, qualificar e potencializar as práticas clínicas.

Especificamente os Consultórios na Rua têm sua gênese em experiências heterogêneas de cuidado de populações marginalizadas e historicamente excluídas do acesso à saúde. Um dos marcos de sua instituição é uma portaria de 2011 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) que preconizava atuação itinerante de equipes e acompanhamento ativo dos usuários em situação de Rua, garantindo-lhes a integralidade da atenção. Em 2012, a Política Nacional de Atenção Básica assume o Consultório na Rua como um equipamento vinculado à Atenção Básica, reconhecendo que apesar da alta prevalência de problemas e agravos em Saúde Mental, a PSR apresenta um quadro de morbimortalidade mais abrangente, cujas complexidades demandariam uma atenção para além dos equipamentos voltados exclusivamente para uma atenção *psi* (BRASIL, 2012).

¹ Vide, por exemplo, Carvalho e autores (2009), Azevedo (2016) e Eichelberger (2016), além de capítulos publicados no presente livro.

Nesta interface entre Saúde Mental e Atenção Básica, sustenta-se que as práticas clínicas e de cuidados à PSR pautem-se pelo conceito/estratégia de Redução de Danos, com o intuito de fortalecer, sob novos parâmetros, o encontro profissional/usuário de saúde; de reconhecer a riqueza das redes existenciais destes usuários; e de se contrapor às práticas clínicas e de gestão que tendem a negar ou a anular a diversidade que caracteriza a vida na rua (TEDESCO E SOUZA, 2009).

Em Campinas, o CnaR foi criado em 2012 e atualmente opera com cerca de 20 profissionais, incluindo médicos/ médicas, psicólogo, terapeuta ocupacional, enfermeiras, técnicas de enfermagem, redutores de danos², motoristas, assistente social e a gerência. A equipe atende uma população crescente de pessoas em situação de Rua que passam pelas ruas de Campinas todos os dias, em situação de extrema vulnerabilidade.

2.1 O Consultório na Rua de Campinas: Organização e Processos de Trabalho

O Consultório na Rua do município de Campinas tem como público alvo populações com características de vulnerabilidade e violação grave de direitos básicos (pessoas que vivem, circulam e habitam a rua, mulheres grávidas, famílias residentes de ocupações, profissionais do sexo, usuários de substâncias psicoativas, entre outros), atuando com mais ênfase na região central da cidade, de segunda à sexta-feira, das 7 às 19 horas. Com recente sede própria, o deslocamento pelo território é feito em uma van. Destaca-se, aqui, a atuação de uma equipe multiprofissional que realiza acompanhamentos e buscas ativas de usuários com problemas de saúde em distintos territórios da cidade, buscando também promover importante interlocução com serviços setoriais e intersetoriais.

Dentre estas articulações, podemos citar o acompanhamento de pacientes aos exames e/ou às consultas com especialistas, as visitas em casos de internações, o encaminhamento das situações de urgência. Realizam também ações intersetoriais, como, por exemplo, mobilização de equipamentos da Assistência Social e da Justiça, em prol da ampliação efetiva no acesso às ações de saúde e do exercício da cidadania à PSR.

A equipe do CnaR, em parceria com os redutores de danos de CAPS AD do município, também realiza ações compartilhadas que ativam redes de cuidado, contando, muitas vezes, com espaços cedidos por equipamentos de saúde, como consultórios e/ou salas em Centros de Saúde, Pronto Atendimento, Policlínicas de especialidades e Centros de Referência em DST/AIDS para a realização

2 Em nota técnica publicada pelo Ministério da Saúde em fevereiro de 2019, a Redução de Danos deixa de ser mencionada como estratégia terapêutica para usuários de álcool e outras drogas, que preconiza que “estratégias de tratamento terão como objetivo que o paciente fique e permaneça Abstinente, livre das drogas”. Em nossa avaliação, isso representa um grave retrocesso ao cuidado a esses usuários no âmbito do SUS.

de alguns procedimentos médicos e de enfermagem mais complexos. Desenvolve, também, ações de Apoio Matricial, apostando na elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares construídos em rede.

As atividades realizadas são planejadas a partir de casos novos ou em curso, de acordo com a demanda, buscando o acolhimento e o cuidado integral dos indivíduos, privilegiando sempre que possível o atendimento no espaço da rua. A construção de vínculo com as pessoas em situação de Rua é um norteador para a prática e a garantia da presença da equipe nos campos acessados. O contato constante e o vínculo são compreendidos como elementos de fundamental valor para esse exercício de inclusão e acesso à atenção e cuidado à saúde.

3. ASPECTOS METODOLÓGICOS

Realizamos aqui um relato de investigação e intervenção vinculado a um projeto de Extensão Comunitária. Atribui-se à dimensão de “Extensão” todas as atividades promovidas por instituições de ensino superior destinadas à interação entre ela e a comunidade na qual está inserida, constituindo uma ponte entre a universidade e a sociedade. Destaca-se o fato de que esse tipo de Extensão pode abrir as portas para participação popular e comunitária e a possibilidade de uma intervenção “social”, fomentando processos para uma formação profissional atenta às necessidades de saúde da população (VASCONCELOS, 1999).

Isso significa que um projeto de Extensão envolve necessariamente nos indagarmos quais práticas, vínculos e expectativas são produzidos e de que “social” estamos nos referindo ao atuar diretamente em um projeto de intervenção comunitária.

Como nos provoca Latour:

Ainda que nossa experiência mais comum do mundo social é de sermos, simultaneamente, alvo de diversos apelos possíveis e contraditórios de reagrupamento, parece que a decisão mais importante a tomar, antes de nos tornarmos cientistas sociais, é reconhecer quais ingredientes já existem na sociedade (2012, p.50).

Estar na Rua, enquanto campo de atuação, é atravessar fronteiras, sejam elas literais ou simbólicas de um campus que nos remete a uma falsa sensação de proteção, acorrentando-nos em um paradigma de regimes de verdade na construção pré-existente do social, agenciado pelas estratégias de poder da intelectualidade, tal como discorre Deleuze em diálogo com Foucault:

Talvez seja porque estejamos vivendo de maneira nova as relações teoria-prática. Às vezes se concebia a prática como uma aplicação da teoria, como uma consequência; as vezes, ao contrário, como devendo inspirar a teoria, como sendo ela própria criadora com relação a uma forma futura de teoria. De qualquer modo,

se concebiam suas relações como um processo de totalização, em um sentido ou em outro. Talvez para nós a questão se coloque de outra maneira. As relações teoria-prática são muito mais parciais e fragmentárias. Por um lado, uma teoria é sempre local, relativa a um pequeno domínio e pode se aplicar a outro domínio, mais ou menos afastado. A relação de aplicação nunca é de semelhança (FOUCAULT, 2015, p. 41).

Assume-se aqui o caráter desarticulador sobre discursos instituídos, operacionalizados nos cuidados em saúde ofertados, incluindo aqueles que se legitimam e se afirmam pelo caráter científico. Enquanto uma prática desnaturalizadora, nossa pesquisa-intervenção teve como alvo a rede de poder e o jogo de interesses que se fazem presentes no campo da investigação e busca “colocar em análise os efeitos das práticas de cuidado no cotidiano”, desconstruindo territórios e possibilitando a criação de novas práticas.

Trabalhamos com a ideia de que pesquisar e “extensionar” remete-nos a uma interferência no campo, de forma que produzir conhecimento é, indissociavelmente, também transformar a realidade e a nós mesmo. Mais do que “conhecer para transformar”, conduzimo-nos por uma ideia-força do “transformar para conhecer”, de um fazer que produz saberes, concomitantemente nos convidando ao exercício do pensamento como ação.

Em nossa pesquisa, ao reconhecermos a importância de se adequar as ofertas de cuidado à saúde aos percursos dos sujeitos em situação de Rua, tomamos como analisador central do cuidado prestado pelas equipes de saúde as “redes de produção de vida e cuidado”. Tal rede os usuários vão construindo no seu caminhar pela vida e se fazem presentes nos “settings” artísticos que foram foco de nossa atenção, afetando de distintas maneiras o modo com o qual os trabalhadores se relacionam com estes sujeitos quando buscam produzir os cuidados em saúde.

A partir do “diálogo” – por meio de falas e afetações captadas pelos distintos planos do sensível, que não têm como referência fronteiras, cercas e clausura e que não possuem uma “subjetividade idealizada por uma identidade”, procuramos registrar aqui, e colocar em análise, os movimentos de produção de cuidado que o coletivo buscou construir no seu agir.

Assim, entendemos o projeto de Extensão como um dispositivo que proporcionou a experiência a ser aqui compartilhada a partir de três eixos principais: a) planejamento e gestão, que inclui a composição do grupo, os encontros, reuniões, questões institucionais de articulação e oficinas realizadas ao longo do desenvolvimento do projeto; b) prático/operativo, que inclui o adentrar a rua a partir de oficinas com usuários; c) político ampliado, abrangendo os fóruns realizados, espaços público/políticos para onde esta experiência foi levada e apresentada (espaços formais de compartilhamento do conhecimento produzido – simpósios, congressos) e o próprio livro do qual este capítulo é parte. Vale ressaltar que estas dimensões, na prática, não ocorrem de forma isolada: as questões de planejamento e gestão interferem na execução e no trabalho desenvolvido

pelo grupo na Rua, assim como estar com o usuário na Rua é um ato político. A divisão destacada acima permitiu-nos, portanto, pensar a forma como os diversos aspectos do projeto se dobraram e redobram entre si.

4. AS AÇÕES: CLÍNICA, ARTE E CUIDADO.

4.1 A parceria entre o Conexões e Consultório na Rua e a organização do projeto de Extensão

O desenvolvimento da pesquisa-intervenção contou com graduandos e pós-graduandos da área da saúde e Artes Cênicas da UNICAMP e outras instituições de ensino. O reconhecimento de quem eram esses interessados, escuta de seus desejos configurou-se como parte inicial do trabalho, bem como posterior alinhamento com a equipe do CnaR sobre as idas a campo, em territórios fixos pelas ruas e praças de Campinas.

Cada pesquisador-extensionista era responsável por realizar seus diários acerca do vivido em campo, organizando os registros, impressões e afetações que cada imersão provocava e tensionava. Esses registros “individuais” tomaram forma coletiva em diversos momentos, em especial, em oficinas realizadas com todos os extensionistas envolvidos, na qual os diários, de forma anônima, foram trocados permitindo trazer à tona as forças presentes na vivência da Extensão e nos escritos dos diários de campo. Tal metodologia de compartilhamento foi transposta na relação com os trabalhadores e gestão do próprio CnaR, a partir de reuniões periódicas de avaliação e planejamento das atividades.

Cuidar da agenda de ida a campo de forma a, sempre garantir que alguém do grupo de pesquisa, ao menos uma vez na semana, estivesse com os trabalhadores na Rua, bem como garantir que não houvesse excesso de “presença” de pesquisadores no mesmo dia, o que poderia causar um impacto negativo para o trabalho, bem como o cuidado operativo para garantir os materiais para as atividades fizeram parte do cotidiano do projeto.

4.2 Nas Ruas

RODAS MUSICAIS

As rodas musicais acontecem na Rua em dois espaços distintos: no Largo do Pará e nas proximidades do SAMIM (Setor de Atendimento ao Migrante, Itinerante e Mendicante), ambos na região central de Campinas. A realização da roda tem como sustentação um dos redutores de danos no CnaR, músico e capoeirista, o que abre campo para intervenções clínicas não-biomédico e fora do discurso terapêutico estritamente *psi*.

Durante o período de realização das oficinas musicais o repertório de canções era múltiplo. Muitas vezes os mesmos trechos eram cantados novamente, ainda que de maneira completamente distinta por diferentes usuários e situações, trazendo à cena a singularização do afeto e de memórias relacionadas às letras das canções. Ouvimos de tudo: Cazuzá, Raul Seixas, Cassia Eller, Racionais e louvores evangélicos – o estilo importava menos do que o sentido produzido por cada interpretação. A roda musical assumiu, em muitas oportunidades, após o desfecho de cada canção, a partilha sucinta do que aquelas poesias traduzidas em melodias representavam para quem cantava e para quem ouvia.

Nos momentos de cantoria nos deparávamos com a imprevisibilidade dos participantes, suas aptidões musicais, suas preferências em termos de ritmo, mas com a percepção clara de que não estávamos dialogando dentro do campo da doença, da violação ou da miserabilidade, mas da possibilidade de existir e de reconstruir memórias, sentidos e projetos de autocuidado, indo além de um medicamento oral ou uma consulta clínica.

Citamos um exemplo: em uma situação específica, uma participante, 49 anos, cantava de forma afinada, acachapante, GUITA de Raul Seixas. Ao terminá-la referiu-se ao verso: “Eu sou a mãe, o pai o avô, o filho que ainda não veio, o início, o fim e o meio” afirmando que aprendemos a nos descolar da realidade e percebê-la a partir, somente, de nossos referenciais individuais; neste momento ele subvertia a canção e a tornava análoga à atitude preconceituosa que tomou conta de grande parte de sua vida, por ser homossexual e ter sido expulso de casa por seus pais, que apesar de serem afetuosos não souberam lidar com a considerada “anormalidade” de seu ser.

Em outra oportunidade, um jovem, de aproximadamente 29 anos, cantou Tarde em Itapoã, de Vinicius e Toquinho. Consideramos, no momento da roda, que se tratava de uma versão acústica, mas além de uma versão musical singular era intimista, pois falava de suas tardes na praia, junto às gurias que conhecia de forma frenética, e que o entorpecia, junto ao sol, à cerveja e um tempo que considerava a “era de ouro” de sua vida.



Foto 1 - Roda Musical no Largo do Pará (abril de 2018)

A partir da produção musical, pudemos perceber uma mudança de paradigma na relação poder-saber, uma vez que os usuários do serviço detinham talentos musicais extraordinários no que confere à cantoria e a habilidade com diversos instrumentos. Em várias oportunidades, compartilharam saberes e experiências aos considerados detentores do saber e portadores de uma verdade “médica” – verdade que referencia distintas profissões da saúde – sobre o cuidado à saúde.

Interessante destacar que a equipe do CnaR se apresenta de forma bastante aberta na relação com o usuário no que confere ao cuidado, vínculos e uma postura muitas vezes não-protocolar, que busca desconstruir um modelo tradicional de atendimento e abrindo para intervenções distintas, avaliadas e executadas no próprio acontecimento dos campos.

OFICINAS TEATRAIS

O projeto incluiu o acompanhamento de oficinas teatrais com trabalhadores do Consultório na Rua e de um dos CAPS AD do município, juntamente com estudantes do curso de Artes Cênicas da UNICAMP. Durante as oficinas, eram desenvolvidos exercícios relacionados à temática teatral, divisão de grupos, criação de papéis e reflexões sobre os trabalhos diários enquanto espaço de reflexão. Como base metodológica, utilizamos o Teatro do Oprimido de Augusto Boal, proposta voltada para o estabelecimento da atuação, debate, reflexão e transformação por meio das cenas e jogos – permeando o lúdico e o político.

Nestes exercícios, os participantes são conectados ao que vivem e às verdades sobre si que essas vivências trazem, transcendendo, inclusive, os saberes presentes ali nas práticas de cuidado, mas conectando-os com outros lugares e experiências. Algumas propostas os resgatavam das experiências de marginalização e os permitiam entrar em contato novamente com lugares já ocupados, trazendo à tona reflexões outras sobre si. Em período junino, a temática sobre festas típicas e regionais tiveram lugar na oficina de teatro, o que culminou na criação de uma cena a ser apresentada na Festa Julina do CAPS AD junto do qual a oficina de teatro ocorre. Este momento possibilitou o contato de alguns usuários com suas origens; um deles, especialmente, pôde reviver o que era para além da pessoa usuária de álcool, resgatando suas origens nordestinas, familiares e as festas que frequentava em outro momento de sua vida.

Reforçamos aqui o papel potente dos jogos teatrais para o cuidado em saúde entendendo que a proposição de jogos teatrais e de expressão corporal propicia para os sujeitos a experimentação de novas possibilidades de criação, expressão, produção de vida, convivência, inserção na rede social, criação de sentidos, exercício de potência de ação, a partir de variados temas e propostas.

OFICINAS COM MULHERES NAS RUAS (PANO DE CHÃO)

Outro desdobramento relevante do projeto de Extensão foi a temática das mulheres em situação de rua. A rua ajuda-nos a desnaturalizar uma ideia de mulher universal tão marcada nas ciências e práticas da saúde e mostra-nos a todo tempo que ser mulher e estar na rua é significativamente diferente de não o ser. A partir dessas reflexões e da dificuldade identificada da participação das mulheres nas demais atividades do projeto, duas das pesquisadoras do Coletivo *Conexões*, junto à equipe do CnaR desenvolveram atividades com o objetivo de produzir visibilidade para as mulheres em situação de rua.

Em todas as áreas do centro da cidade atendidas, observávamos a presença de uma multiplicidade de mulheres: profissionais do sexo, mães, gestantes, mulheres trans e travestis. A escolha do nosso campo, entretanto, esteve diretamente ligada a escolha de um território rua onde houvesse grande circulação de prostitutas e pudéssemos trazer à tona a problemática do machismo que permeia todos os espaços sociais e institucionais, inclusive a rua.



Foto 2 - Oficina com mulheres e o “pano de chão” (agosto de 2018)

Utilizando como dispositivo uma lona no chão com um grande tecido para pintura coletiva que vinha acompanhado de tintas e materiais para a escrita e expressão artística (o qual nomeamos de “pano de chão”) convidamos semanalmente as mulheres a expressar sua arte, colocar sua voz para produção de uma intervenção e um “saber” sobre ser mulher e estar na Rua. A experiência foi registrada através de diários de campo, fotografias e o registro gráfico feito por quem participou da atividade. Durante os encontros, surgiram temas como a gestação, aborto violência sexual, exploração do corpo feminino e outras situações relacionadas às experiências das mulheres na Rua.

Essa experiência envolveu diretamente as leituras e militâncias feministas que tem habitado o Coletivo *Conexões*. Além de possibilitar uma afirmação do direito à saúde dessas mulheres, estar com elas visibilizou uma série de práticas de resistência às normatizações de seus corpos, que permitiu pensarmos a desconstrução da ideia de uma mulher universal e a própria ocupação feminina do espaço público.

4.3 Investigação/ intervenção - Ato político ampliado

A) FÓRUM “ARTE E CULTURA NO CUIDADO EM SAÚDE”.

Em maio de 2018, realizamos um fórum de debate, que se amplia em um espaço de manifestações a partir de distintas interferências artísticas realizado em um Teatro de Arena da Unicamp, em espaço de grande circulação da universidade.

Na ocasião, foi proposto aos usuários em situação de rua e especificamente aqueles que vinham desenvolvendo trabalhos teatrais, a construção de uma cena a ser apresentada sobre Arte e Clínica, assim, as atividades da oficina se voltaram a criação e ensaio da referida cena que seria apresentada neste

Fórum. A construção desta proposição teatral perpassou caminhos orgânicos de construção, montada paulatinamente em jogos teatrais anteriores, em oficinas anteriores destacadas no item (c).

Afetos como insegurança e ansiedade e as maneiras que o grupo foi encontrando para lidar com estes sentimentos envolveram práticas de cuidado durante a preparação para atividade, especialmente em um grupo onde circulavam questões importantes relacionadas à saúde mental e ao uso abusivo de substâncias. Algumas pessoas iniciaram o ensaio, porém não chegaram à apresentação, outros foram se revendo e se transformando ao longo do processo e após a apresentação.

Um dos usuários menciona que após a imersão nos jogos teatrais passou a “andar melhor, sentir menos dores nas costas, diz estar menos travado”. Estabeleceu uma nova relação com o corpo, e acrescenta que estabeleceu uma nova relação consigo próprio.



*Foto 3 - Apresentação teatral no Fórum “Arte e cultura no cuidado em saúde”
(maio de 2018)*

A cena apresentada envolvia a retaliação sofrida desde a chegada dos europeus em terras brasileiras e a servidão e a escravidão imposta aos povos que encontraram aqui. Era um grito de resistência não apenas pelo que aquele povo era e enfrentou, mas a cena falava também sobre existências ainda hoje considerada dissidentes, anormais e que resistem à colonização” segundo modelos pré-estabelecidos, normalizadores e universais de vida. Uma apresentação pública na

UNICAMP executada por usuários de serviços de saúde mental, considerados “bêbados”, “mendigos”, “drogados”, com as mais variadas histórias, mas extremamente marginalizados durante grande parte de suas vidas.

Os gritos de resistência ouvidos eram gritos de uma população marginalizada que se afirmavam ao se pronunciarem “morte de índio nunca é assunto da mesa do jantar”, lembrando que não é apenas sobre índios que falávamos, mas de modos de vida outros que não se enquadram. Vidas invisíveis e tratadas como inaceitáveis.

Ou gritos como: “Eu posso até morrer, mas eu não vou fugir. Quando você chegou, eu já estava aqui!” Vidas que resistem e que têm no corpo as marcas muitas vezes por relutarem a se docilizar ou se domesticar.

B) FÓRUM “MULHERES NA RUA”.

O Fórum Público “Mulheres na Rua” também foi realizado no Teatro de Arena da Unicamp. Partindo da ideia que o conceito de mulher não deve ser encarado como unidade: ela é múltipla, plural, carregando em sua esfera de representação os aspectos de lutas cotidianas que entram em um território de disputa frente às opressões da mais distinta sorte, o evento teve como objetivo dar visibilidade e relacionar diferentes espaços de resistência que envolviam mulheres e incluiu apresentações musicais e rodas de conversa que incluíam temáticas desenvolvidas pelo projeto com as mulheres na Rua.

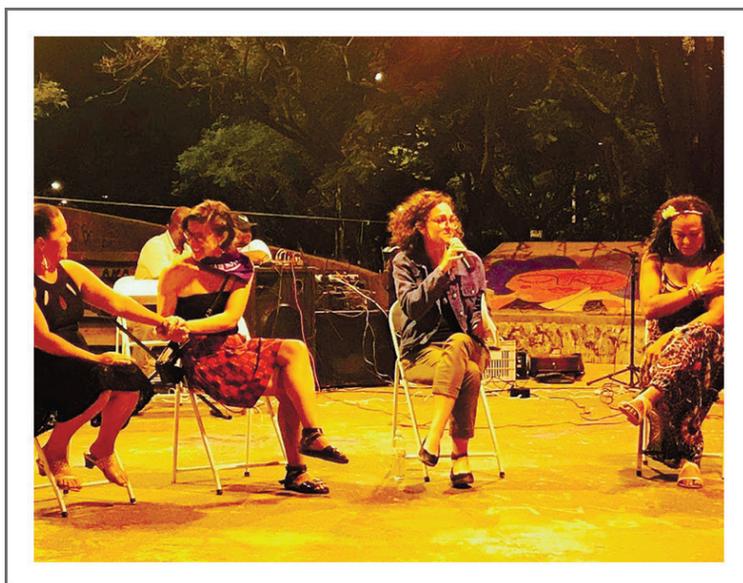


Foto 4 – Discussão no Fórum Público “Mulheres na Rua” (outubro de 2018)

O evento foi composto por discussões, em uma mesa com as representantes da Ocupação Nelson Mandela (que viveram uma trágica situação de despejo e seguem em luta por uma solução habitacional), da Casa Sem Preconceitos (serviço de acolhimento para mulheres transexuais no município de Campinas) e do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da própria UNICAMP.

A arte, tão presente no desenrolar deste trabalho, também se fez presente: a performance da música “Como nossos pais” e a apresentação da banda Mukama, composta tanto por músicos que trabalham na área da saúde quanto por alguns em situação de rua, trouxe ao palco canções de caráter performático das vidas que se inscrevem nas ruas.

Por fim, com a presença de intensas discussões, intervenções artísticas, o fórum teve como pano de fundo o atravessar de fronteiras, evocando cenas importantes do que é ser mulher e estar na Rua e a importância das práticas de resistência de diferentes mulheres e seus coletivos.

C) DOCUMENTÁRIOS “LARGO DO PARÁ” E “CARTAS QUE VEM DAS RUAS”

Produzido pela UNICAMP, o documentário “Largo do Pará”, disponível em youtu.be/0MZaB28PEqM, faz um relato do projeto de Extensão e da atuação do CnaR na região central de Campinas. A ideia de produzi-lo surgiu justamente na praça que leva este nome, em março de 2018, durante reportagem produzida pela equipe da Diretoria de Comunicação da Pró-Reitoria de Extensão e Cultura para o Jornal da Unicamp, quando o movimento de alunos e professores do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp para reduzir as dificuldades de acesso à Saúde veio à tona.



Foto 5- Cena do documentário “Largo do Pará”

A partir da imersão nesse campo Rua e junto a pessoas do Laboratório Cisco, produtora vinculada a produção de documentários com pautas de movimentos sociais e direitos humanos, submetemos um projeto conjunto para um edital da FIOCRUZ referente a produção audiovisual. Após o projeto ser contemplado, iniciamos um trabalho para produção do curta metragem Territórios Marginais: Cartas que vem da Rua, ainda em processo de produção.

O projeto trabalha com a troca de vídeo cartas entre a população em situação de Rua de Campinas e Niterói. As vídeo cartas são um dispositivo cinematográfico de cinema indireto, que possibilitam estruturar a narrativa através de um processo de alteração do real proporcionado pelo próprio filme. São trocas de mensagens em vídeo nas quais pessoas são convidadas a dialogar entre si, fabulando a própria vida e reinventando-se diante da câmera, potencializando assim a ideia do documentário como encontro.



Foto 6 - Gravação Documentário - “Cartas que Vem das Ruas” (abril de 2019)

Tais produtos cinematográficos têm como um de seus objetivos mostrar que a população em situação de Rua não é uma massa homogênea como muitas vezes são retratados e que a materialidade dos vínculos produzidos não pode ser afirmadas apenas através de protocolos e programas, já que as redes de cuidado precisam ser na maior parte das vezes produzidas em ato e estarem atentas aos acontecimentos dos mundos em que elas se inserem.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda vão me matar numa rua.
Quando descobrirem,
principalmente,
que faço parte dessa gente
que pensa que a rua
é a parte principal da cidade.

Paulo Leminski

A partir das vivências e reflexões em campo, julgamos que o projeto aqui descrito está para além de representar técnicas artísticas terapêutica, “complementares” a um modelo tradicional e tecnicista de saúde. A experiência de extensionar-se com o CnaR permitiu problematizar questões importantes na relação institucional entre rede de serviços e ambiente acadêmico, bem como a desnaturalização dos espaços da Rua apenas como um espaço de exclusão social e desprovido de sentidos.

Desenvolvendo oficinas, acompanhando situações clínicas e experienciando o cotidiano do CnaR, foi possível perceber como a arte e outros sentidos da clínica podem fazer emergir construções que transcendam o binômio saúde/doença, produzindo uma série de possibilidades de cuidado que afirmem a vida para além da patologização do corpo.

A interface entre existir e atuar em outro papel em uma vivência teatral, de reencontrar-se com a habilidade musical e de experienciar “se fazer vivo”, agem de forma significativamente terapêutica, cria presença e vínculos. Potencializa a clínica tradicional a tensionando e, ao mesmo tempo, se reinventando mutuamente.

Resultados que se mostram animadores para a prática de pesquisa e de Extensão, contribuindo para a potência de ação de diversos pesquisadores – graduandos e pós-graduandos – na continuidade da pesquisa-intervenção nestes territórios de vida na Rua. Destacamos os encontros entre pesquisadores e trabalhadores e as vivências que constituíram e se desdobraram em fóruns públicos na universidade: práticas estas desenvolvidas no atravessar de fronteiras, em conjunto com trabalhadores e usuários dos serviços, tal como serão apresentados em outros capítulos desta produção. Podemos dizer que experimentar a Rua a partir de várias institucionalidades nos (ex)tensiona ainda mais a afirmar a diferença e continuar buscando rupturas aos modelos de representação das necessidades de sujeitos e coletivos.

Quem circula nas ruas carrega consigo uma série de marcas, alegrias, violências, estigmas e histórias singulares. Decidimos em vários momentos “fechar os livros” e seguir seus movimentos. Buscamos a escuta, atenção e respeito com quem, embora muitas vezes violentados e machucados, segue tentando se manter vivo e resistindo, mesmo que em modelos de existência que vivem

na contramão do esperado e que, por não corresponder, o fazem ainda mais marginalizados, excluído e violados.

A Rua, com sua complexidade, vem nos abrindo caminhos de questionamento dos padrões acerca de nossas condutas e de rupturas com o que parece estabelecido e é sempre como correto, científico, verdadeiro. Convocando-nos a observar as próprias resistências à normalização das existências que a permeiam, praticadas por gente considerada “marginal”, “problemática”, “indesejável” e que colocam a todo o momento nossas próprias ideias de saúde, da autonomia e da normalidade em suspenso. E, sobretudo, nunca permitindo-nos desistir de projetos éticos e políticos que afirmem o direito à saúde e à existência diferentes formas de vida.

REFERÊNCIAS:

- AZEVEDO, B. M. DE S. A aposta no encontro para a produção de redes de produção de saúde. Tese de Doutorado—Campinas: Unicamp, 2016.
- BRASIL, M. DA S. Política nacional de atenção básica. 1a edição ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL, M. DA S. 122. PORTARIA No 122, DE 25 DE JANEIRO DE 2011: Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua.
- CARVALHO, S. R.; BARROS, M. E. B. DE; FERIGATO, S. (EDS.). Conexões: saúde coletiva e políticas de subjetividade. São Paulo: Editora Hucitec, 2009.
- EICHELBERGER, M. Itinerários da política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas: pontos de encontro e zonas de troca. Tese de Doutorado—Campinas: Unicamp, 2016.
- FOUCAULT, M. Microfísica do poder. Rio de Janeiro; São Paulo: Paz e Terra, 2015.
- LATOURETTE, B. Reagregando o social: uma introdução a teoria do ator-rede. Salvador: Edufba, 2012.
- MERHY, E. E. Educação Permanente em Movimento – uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. Saúde em Redes, v. 1, n. 1, p. 07–14, 2015.
- TEDESCO, S.; SOUZA, T. Territórios da Clínica: redução de danos e os novos percursos éticos para a clínica das drogas. In: Conexões Saúde Coletiva e Políticas de subjetividade. São Paulo: Hucitec, 2009.
- VASCONCELOS, E. M. Educação popular e a atenção à saúde da família. São Paulo: Editora Hucitec: Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Coordenação de Atenção Básica, 1999.

- 2 -

**MODOS DE INVESTIGAR NO “COLETIVO CONEXÕES:
Políticas da subjetividade e Saúde Coletiva”**

**Sérgio Resende Carvalho
Thiago Lusvardi
Carina Almeida Barjurd
Patricia Carvalho Silva
Ricardo Sparapan Pena**

No texto que se segue pretendemos descrever, e refletir nossa compreensão sobre os modos de investigar e produzir saberes a linha de investigação “Conexões: Políticas da Subjetividade e Saúde Coletiva” vem experimentando ao longo de seus 12 anos de existência¹. Esta reflexão expressa, em especial, pesquisas que temos realizado em torno do cuidado ofertado à população e indivíduos em situação de rua.

Investigações, talvez, de investigadores “marginais” sobre “marginais” que vem constituindo, para nós, uma oportunidade ímpar de composição com outros corpos na produção de um comum que valoriza práticas de resistência e contra condutas em relação a tudo aquilo que busca governar a vida (PELBART, 2003).

Compartilhamos aqui da ideia de que o cuidado à População em Situação de Rua (PSR) — ou aos coletivos de viventes na rua² — constitui um desafio social importante, envolvendo diversos e complexos aspectos que permeiam a palavra “cuidado”, em âmbitos que se estendem para a assistência so-

1 As ideias aqui expostas, embora se pautem pela produção de mais de 30 pesquisadores que em algum momento participaram da produção coletiva do Conexões, não expressam necessariamente o pensamento de todos mas, sim, daqueles que assinam o texto.

2 Em texto publicado nesta coletânea, Merhy e autores (2019) contrapõem à denominação “População em Situação de Rua” a noção de “Viventes na Rua” por considerar que a primeira traduz enquadramento governamental de uma “multidão em devir” que implicitamente nega o caráter experiencial e desejante daqueles que optam pela rua como seu lugar de viver. Embora mantendo neste texto a noção de PSR, entendemos como relevante e consistente a leitura crítica aqui mencionada.

cial, a educação, a segurança pública, as políticas de habitação e a saúde. Apesar de legalmente esta população ter direito ao acesso à rede pública, muitas são as dificuldades e barreiras para a produção de um cuidado de qualidade que logre atender a complexidade e singularidade desta população.

Buscando contribuir para o enfrentamento desses desafios, temos em nossas pesquisas procurado discutir como se dão tais processos, privilegiando aspectos que fazem referência ao cuidado: seja aquele que se efetua pela própria população em situação de rua; seja aquele que é ofertado pelos serviços de saúde ou, também, aquele produzido por parte dos trabalhadores de saúde no momento em que buscam “cuidar de si” (FOUCAULT, 2004). Temos realizado, para isto, pesquisas–interferência que buscam cartografar e/ou realizar uma análise genealógica das práticas de cuidado da rede de atenção à Saúde do Município de Campinas e, em especial, aquelas que vêm sendo realizadas pelas equipes do Consultório na Rua (CnaR).

Aqui faz-se importante dizer que entendemos estes agrupamentos como coletivos heterogêneos que vivem, perambulam e/ou têm na rua seus espaços estratégicos de circulação e de estruturação de seus modos de vida — como é o caso das prostitutas, por exemplo. Em geral, observadas frequentes exceções, compartilham de alguns traços comuns entre os quais cabe mencionar

a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, ... (o fato de utilizarem) logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (BRASIL, 2009).

De uma forma geral, estes coletivos apresentam grande vulnerabilidade social e individual, contando frequentemente com ofertas insuficientes de serviços de proteção e cuidado às suas necessidades. Convivem diariamente com uma ampla gama de agravos, riscos e doenças, entre elas as derivadas do uso nocivo de álcool e outras drogas; de distintas condições psiquiátricas; e ainda, de alta prevalência de doenças infectocontagiosas como infecções sexualmente transmissíveis e a tuberculose. Cabe mencionar também a violência de gênero que afeta a PSR em geral e, em especial, às mulheres — grávidas ou não — profissionais do sexo e população LGBT (MACERATA, 2013; SOUZA E CARVALHO, 2014; MERHY et al., 2014; RUI, 2014; AZEVEDO, 2016).

Território de complexos problemas sócio sanitários, a rua é, também, um espaço de multiplicidades e de diferenças, sendo que as pessoas que ali habitam evocam e questionam, a todo tempo, limites corporais, sociais, espaciais, simbólicos e morais, colocando em questão valores ético-políticos, saberes profissionais instituídos, programas e práticas sobre o cuidado da saúde (e da vida).

Considerado dessa forma, o espaço da rua constitui um corte, uma rachadura na cidade, que coloca em evidência o funcionamento da urbe e explícita

as dinâmicas sociais “invisíveis” que a torna, por um lado, um espaço evitado e temido, e por outro, fascinante. Esta rua, nos dizeres de Macerata (2013) constitui

(...) um “fora/ dentro” da cidade, um espaço existencial envolvido pela cidade, mas que, todavia, escapa a suas leis e suas dinâmicas oficiais. [...]: o que não cabe nas casas da classe média, o que não cabe na comunidade. Não só a miséria leva as pessoas à rua. Uma conjunção de fatores produz este território existencial. A rua se constitui então como esta zona “obscura” na cidade, zona estrangeira, “estranha/íntima”, na cidade. A rua como o fora/dentro da cidade marca distâncias entre cidades em uma mesma cidade (p, 213).

Rua esta, é importante notar, que historicamente tem sido percebida e fabricada como um espaço de “desviantes”, constituindo também um cenário de contínuas intervenções sócio-político-sanitárias, no qual se busca disciplinar, regular e interditar as singularidades que dela emanam. Espaços, também, de paradoxos e diferenças

Preenchida por signos e diferentes sentidos, a rua é lugar de múltiplos sinais, que acabam sendo naturalizados nos encontros com as alteridades. De muitas maneiras, os sinais que vêm da rua nos invadem porque também somos a rua. Cravados de tensões constitutivas entre produção de vida e morte, presentificam-se no cotidiano do andar da vida de todos nós. Sentimentos como medo, compaixão, horror, desprezo, piedade, generosidade, interesse, curiosidade, todas essas afecções circulam entre nós sem pedir licença. Muitas vezes, é precisamente a partir desses sentimentos que somos levados a pensar formas de aproximação e/ou afastamento desses sinais e, conseqüentemente, da forma como entramos em conexão ou não com essas vidas (MERHY et. al., 2014).

No bojo destas considerações, sentimo-nos instigados a nos debruçar sobre questões e provocações que a problemática do cuidado à saúde aos coletivos de viventes na rua nos convida. Isto nos motivou a produzir ao longo dos últimos anos um conjunto de estudos no interior da linha de pesquisa *Conexões*, alguns dos quais se expressam em distintos capítulos que compõem esta coletânea de textos.

DESAFIOS GENEALÓGICOS E ETNOGRÁFICOS (NÔMADES)

Sem ter a pretensão de afirmar um único modo de se investigar no interior de um grupo plural de pesquisadores e sujeitos militantes com suas singularidades (OLIVEIRA et al., 2009), buscamos a partir dos diálogos com alguns autores e, entre eles, destacadamente Michel Foucault e Gilles Deleuze, apresentar em linhas gerais nossa abordagem. Não se trata, é importante dizer, de discutir uma

metodologia, mas determinados princípios ético-políticos e estéticos que sustentam um certo modo de pesquisar que, como veremos a seguir, têm como componente fundamental um certo experienciar no qual aquilo que comumente é denominado “objeto” e “sujeito” se sobrepõem, se diluem e perdem eventuais limites e fronteiras apriorísticas.

Descrever e refletir sobre estes princípios nos parece ser de grande relevância pelo fato de que não existe pesquisa ou metodologia “objetiva”, mas, sempre, investigações localizadas e informadas por posicionamentos socio-político-éticos, e que respondem a determinados problemas postos no presente, sendo estes historicamente situados (LATOURET, 2012). Pressupostos teóricos, éticos e políticos do pesquisador sustentam aquilo que pode ser denominado de a) problema de pesquisa; b) estratégias, métodos de produção e análise dos materiais empíricos; c) arte e a prática de “interpretação” e; d) avaliação e apresentação do material produzido (DENZIN E LINCOLN, 2005).

Ao longo deste texto elencamos e discutimos alguns elementos teórico-conceituais com o intuito de dar maior clareza ao posicionamento assumido pelo corpo de pesquisadores do coletivos *Conexões*. São eles: 1- o entendimento crítico acerca da verdade e da relação entre ela e o poder, na busca por conduzir condutas e ditar modos de vida aceitáveis; 2- a visão acerca dos sujeitos implicados na pesquisa, especialmente sobre a relação estabelecida entre pesquisador, sujeito da pesquisa e campo no ato de investigar; 3- o compromisso que norteia o pesquisador ao longo da investigação que se fundamenta em uma espécie de convocação do desejo em experienciar o encontro intercessor com aqueles que vivem vidas consideradas às margens da sociedade, analisadas por Foucault, como sendo aquelas ‘que não importam’; 4- a compreensão de que a análise e intervenção sobre aquilo que denominamos de Estado deve ter como elemento central o entendimento de que vivenciamos, cada vez mais, processos de ‘Governamentalização do Estado’, processos cuja compreensão é essencial para afirmação de modos de resistência às forças de assujeitamento da vida e de normalização da existência, e por último, mas não menos importante; 5- a possibilidade de um investigação pautada na escrita-de-si, como uma forma de dar corpo às experiências vividas e aos saberes que esta traz a tona.

O TRABALHO CRÍTICO DO PESQUISADOR EM TORNO DA VERDADE

Enquanto pesquisadores, professores, pós-graduandos e trabalhadores da saúde, inspiram-nos aqui formulações que se contrapõem às correntes teóricas e práticas que valorizam em demasia o papel dos intelectuais “universais”, intérpretes de um mundo de homens alienados, propugnando a importância de nos guiarmos pela ideia de um “intelectual específico” que busque, em seu campo

localizado de ação, contribuir para as mudanças sociais através de um trabalho crítico (FOUCAULT, 1979).

Trabalho crítico que não faz menção a um juízo sobre o correto ou incorreto, mas a um exercício que procura desvelar redes de relações de poder que buscam governar as condutas e afirmar, no processo, “verdades” daqueles que sofrem os dissabores cotidianos de uma vida de opressão e interdição. Problematizar a verdade sobre o cuidado na rua e acompanhar os efeitos desta rede de exercício do poder sobre as práticas de cuidado, tem sido uma constante em nossos trabalhos.

Neste processo, buscando decodificar os diagramas que buscam governar as condutas temos, em muitos momentos, trabalhado sobre o influxo de concepções derivadas dos estudos do sociólogo Nikolas Rose e de outros estudiosos anglo-saxônicos da governamentalidade (ROSE, 2001; ROSE, 2011; MILLER E ROSE, 2012) os quais tem como foco de atenção racionalidades políticas, tecnologias e práticas que sustentam o cuidado em saúde e o cuidado da vida.

Neste pesquisar-intervir, temos procurado aceitar desafios contemporâneos da pesquisa que têm nos exigido, cada vez mais, o

abandono de todos os valores, teorias, perspectivas estabelecidas e pré-concebidas... e pré-conceitos... Nesta nova era, o investigador qualitativo faz mais do que observar uma história; ele, ou ela, joga uma parte da mesma. Novas narrativas do campo serão agora escritas, e elas refletirão o engajamento direto e pessoal do pesquisador com o período histórico (VIDICH E LYMAN, 2005, p. 14).

Teoria e teóricos aqui comparecem não enquanto quadro de referência, que muitas vezes interdita o pensamento e inibe a experiência, mas como repertório que pode, ou não, servir à invenção do ato de pesquisar. Temos, neste sentido, lidado com os conceitos e teorias como componentes de uma caixa de ferramentas que podem, ou não, serem incorporados, sustentando o ato de pesquisar.

Aqui a análise crítica conecta-se com a ética no momento em que, ao não contarmos com o suporte de normas apriorísticas ou mesmo de um imaginário sobre o que nos espera ao “final” do ato da pesquisa, jogamo-nos em águas turbulentas que exigem uma (re)fabricação de nós mesmos, uma *poiesis* que se efetua na dobra do encontro entre o eu e o nós, entre o eu e as coisas (BUTLER, 2002). Sem dúvida uma viagem de risco e de experimentação, no corpo do próprio pesquisador, da vida como acontecimento, levando, obrigatoriamente, a que este vivencie processos de subjetivação e reinvenção de si no exato momento em que investiga-interfere na vida do outro.

Em nossos trabalhos, temos buscado vivenciar o exercício crítico como uma prática paciente e lenta onde objetivamos não julgar, mas sim entender as condições de possibilidade de determinadas práticas discursivas e não discursivas. Neste esforço temos sido, muitas vezes, desafiados a questionarmos os limites

e o funcionamento de nossos hábitos de conhecer, nossos hábitos mentais e nossa “ideologia”. Se a governamentalização é o movimento através do qual os indivíduos são subjugados a partir de determinadas práticas sociais através de mecanismos de poder que se vinculam a discursos de verdade, a crítica se coloca aqui como um

o movimento pelo qual o sujeito se dá o direito de interrogar a verdade sobre seus efeitos de poder e o poder sobre seus discursos de verdade; pois bem, a crítica será a arte da inservidão voluntária, aquela da indocilidade refletida. A crítica teria essencialmente por função o dessujeitamento no jogo do que se poderia chamar, em uma palavra, a política da verdade (FOUCAULT, 1990, p.5).

Uma crítica que, conforme nos convida Foucault, aproxima-se da ideia de virtude, aqui compreendida como uma atitude de questionamento da ordem e, nela, das normatividades que a vida busca nos impor. Buscamos, aqui, pensar a crítica antes como um ato do que uma reflexão; como uma atitude que ilumina uma vontade decisória, uma virtude, ao mesmo tempo individual e coletiva, que busca escapar de uma posição de assujeitamento (CARVALHO et al., 2019). Temos buscado, neste contexto, aceitar o desafio de fazer da crítica um ato de indocilidade refletida, uma arte de insubordinação involuntária, como nos convida Foucault, que desvele tecnologias morais e políticas normalizadoras e, principalmente, práticas e discursos de resistência que se fazem presentes nos territórios existenciais daqueles que habitam as ruas de nossas cidades. Um trabalho, sem dúvida, ético e político que busca se colocar ao lado de vidas que, na corrente daquilo que está instituído, valham a pena serem vividas.

Subsidiando nossas investigações, encontra-se presente o entendimento de que toda linguagem tem um caráter performativo.

A língua não é (algo) meramente contemplativa ou justificativa; ela é performativa. Uma análise do discurso... (seja qual for) ajuda-nos a elucidar não apenas os sistemas de pensamento mediante os quais as autoridades têm colocado e especificado os problemas de governo, mas também os sistemas de ação através dos quais eles têm procurado pôr em prática o governo (MILLER E ROSE, 2012, p.74-75).

No combate em torno dos discursos de verdade, julgamos essencial entender que, por verdade, não se quer dizer aqui o conjunto das coisas verdadeiras a descobrir ou a fazer aceitar, mas o conjunto de regras segundo as quais se distingue o verdadeiro do falso e se atribui ao verdadeiro efeitos específicos de poder; entendendo-se também que não se trata de um combate "em favor" da verdade, mas em torno do estatuto da verdade e do papel econômico-político que ela desempenha (FOUCAULT, 1977).

Não existe, portanto, neutralidade naquilo que se afirma como verdade, pois estas são práticas sociais que guiam e demarcam o que é legítimo e buscam agir sobre as ações dos outros buscando conduzir condutas para dadas finalidades. Como nos convida a pensar, Foucault (1979) "a teoria não expressará, não traduzirá, não aplicará uma prática; ela é uma prática local e regional, não totalizadora". É uma expressão de redes de relações de poder que muitas vezes barra, proíbe e invalida discursos e saberes daqueles que sofrem e que têm suas condutas governadas a partir de determinadas racionalidades, tecnologias e práticas. Considerações estas que deixam claro que a 'disputa pela verdade' que se expressa no discurso é, sempre, uma luta não para uma "tomada de consciência" (há muito tempo que a consciência como saber está adquirida pelas massas e que a consciência como sujeito está adquirida, está ocupada pela burguesia), mas para a destruição progressiva e a tomada do poder ao lado de todos aqueles que lutam por ela, e não na retaguarda, para esclarecê-los. Uma "teoria" é o sistema regional desta luta (p. 71).

Neste propósito, temos procurado privilegiar em nossas pesquisas o diagnóstico das relações de poder que se efetuam na sociedade – presentes, por exemplo, nos discursos, tecnologias e práticas de cuidado — procurando, nas experiências de encontro, dar visibilidade às questões postas pelos grupos marginais.

No mesmo ato de investigar que interfere sobre o real, ocorre movimento de transformação daquilo que somos. Este sentido do pesquisar tem nos obrigado, entre outras consequências, a sustentar uma postura que responda ao desafio que Foucault (2014) nos apresenta quando pergunta, de maneira provocativa, sobre o que “valeria a obstinação do saber se ele assegurasse apenas a aquisição dos conhecimentos e não, de certa maneira, e tanto quanto possível, o descaminho daquele que conhece?” (p. 294).

Esta compreensão ético-política tem nos estimulado a desenvolver um ativismo intelectual e político que procura criar vínculo direto com os problemas cotidianos das pessoas e coletivos, em especial junto aos marginalizados, com os anormais e com aqueles que têm limitadas possibilidades de ocupar espaços autônomos e relevantes de exercício de poder.

Produzir, nos produzindo, práticas de resistência, de contra condutas e de cuidado de si enquanto práticas de liberdade (FOUCAULT, 2004; PELBART, 2003; GALLO, 2011) constitui um eixo e princípio de ação que vem pautando nossas práticas de investigadores e trabalhadores ao longo dos anos.

PESQUISA-INTERFERÊNCIA NOS CORPOS PASSAGEM DO INVESTIGADOR

Que tipo de seres pensamos que somos? Esta pode ser uma questão filosófica. Em parte, é, mas está longe de ser abstrata. Ela está no cerne das filosofias nas quais vivemos. Ela está no centro do modo como nós criamos nossas crianças,

fazemos funcionar nossas escolas, organizamos nossas políticas sociais, gerimos nossos assuntos econômicos, tratamos aqueles que cometeram crimes ou a quem julgamos doentes mentais e, talvez, até mesmo como nós valorizamos a beleza na arte e na vida. Ela tem a ver com as maneiras que entendemos nossos próprios sentimentos e desejos, narramos nossas biografias, pensamos sobre nossos futuros, e formulamos nossa ética (ROSE E ABI-RACHED, 2013, p.1) (tradução nossa).

Em nossos estudos, temos trabalhado com uma noção de sujeito substancialmente diferente das vertentes positivistas e crítico-sociais, ao negar a universalidade e o caráter identitário desta categoria, considerando que o sujeito é, antes de tudo, um produto contingente de diagramas de força e de produção de subjetividades que o atravessam (FOUCAULT, 1995; FOUCAULT, 2004). Entendemos que os sujeitos se constituem a partir da incidência de distintas práticas sociais, uma forma passagem e materialização — mutante e provisória — de linhas de forças que fazem menção a relações de poder e jogos de verdade.

No interior de nossa abordagem que recebe o influxo do diálogo com distintas proposições sobre a pesquisa — genealógica (FOUCAULT, 1979), nômade (RICHARDSON E PIERRE, 2005) e cartográfica (FERIGATO E CARVALHO, 2011) — temos valorizado, em especial, pesquisas-intervenções (ou pesquisas intercessões?)³ nas quais assumimos, como uma atitude da investigação, a ideia de que a interferência

na relação sujeito/objeto pesquisado não se constitui uma dificuldade própria às pesquisas sociais, em uma subjetividade a ser superada ou justificada no tratamento dos dados, configurando – se, antes, como condição ao próprio conhecimento (ROCHA E AGUIAR, 2003, p. 67).

Assumimos, em nossas pesquisas-interferência, o caráter potencialmente desarticulador da mesma sobre práticas e discursos instituídos sobre o cuidado em saúde, inclusive aqueles que se legitimam pela afirmação de sua cientificidade. Mais do que conhecer para transformar, conduzimo-nos pela ideia-força do transformar para conhecer, de um fazer que produz saberes e que nos convida ao exercício do pensamento como ação (FOUCAULT, 1979; 1995).

Entendemos que esta atitude tem permitido, conforme consta das produções que viemos produzindo ao longo dos anos, desvelar existências, modos de vida e de cuidado, que muitas vezes são subsumidos no interior de nossa sociedade sob o manto protetor dos discursos das disciplinas e das profissões.

3 Dúvida que nos acomete no momento em que compartilhamos com Deleuze a ideia de que [...] a relação que se estabelece entre os termos que se intercedem é de interferência, de intervenção através do atravessamento desestabilizador de um domínio qualquer (disciplinar, conceitual, artístico, sócio-político, etc.). [...] A relação de intercessão é uma relação de perturbação, e não de troca de conteúdos. Embarca-se na onda, ou aproveita-se a potência de diferir do outro para expressar sua própria diferença. (1992, p. 153).

PESQUISADORES MARGINAIS DE VIDAS MARGINAIS

Pautando nossas investigações–interferência, encontra-se o entendimento, e a aposta coletiva, de que cada vez mais se faz necessário inventar e produzir estilos de ação política direta e contribuir para o fortalecimento de modos singulares de vida e de novos movimentos coletivos. Algo semelhante ao que observamos em Foucault quando, ao longo de sua intensa trajetória de vida, teve como inspiração lutas políticas marcadas pelo seu caráter local, singular e muitas vezes marginais que faziam referência a movimentos estudantis, a antipsiquiatria, as mulheres e comunidades LGBT+.

Refletir criticamente sobre os mecanismos de poder/saber que buscam normalizar e que fabricam anormais “antigos” — os loucos, os suicidas e outros tantos — e “novos anormais dos desejos” — drogaditos, população LGTB+, meninos de rua, meninas prostituídas, etc. — tem sido um eixo importante de nossos investimentos teóricos e práticos. Em nossas pesquisas se fazem presentes aqueles que vivem em situação de rua: corpos marginais e invisíveis de mulheres, prostitutas, transexuais, usuários abusivos de álcool e outras drogas e, ou, uma multiplicidade de seres errantes e nômades que habitam o espaço (geográfico, social e existencial) da rua.

Estas vidas nômades e sofridas têm sido, para nós, fontes inesgotáveis de aprendizagem e afirmação da vida. Estimulam-nos a resistir e propor novos modos de viver, tendo em vista o papel estratégico destas vidas para a transformação social, conforme reflete Foucault quando nos convida a irmos ao encontro de vidas “que não valem a pena”, entendendo que

(as) mulheres, os prisioneiros, os soldados, os doentes nos hospitais, os homossexuais iniciaram uma luta específica contra a forma particular de poder, de coerção, de controle que se exerce sobre eles. Estas lutas fazem parte atualmente do movimento revolucionário... E não se pode tocar em nenhum ponto de aplicação do poder sem se defrontar com este conjunto difuso que, a partir de então, se é necessariamente levado a querer explodir a partir da menor reivindicação (FOUCAULT, 1979, p. 46).

A(S) POLÍTICA(S) DO INVESTIGAR NO CONEXÕES

Afirmamos, neste contexto, nossa aproximação com as políticas que afirmam e valorizam a diferença, bem como nosso entusiasmo com lutas locais e menores, além de nosso interesse em escavar e dar visibilidade aos conhecimentos marginais e subjugados — zonas cinzentas dos saberes e práticas — buscando discutir as relações que aí se dão em torno da verdade, subjetividade e poder. Trata-se, também, de uma disputa de memórias onde buscamos escrever uma história

política de nosso presente tomando, como eixo estratégico de interesse, as atividades destas “figuras menores”, estigmatizadas, socialmente invisíveis e marginais.

Sustentando nossos trabalhos, encontra-se uma compreensão de que, nos dias atuais, já não nos é suficiente contrapormo-nos à dominação étnica, de classe social e religiosa e às formas de exploração que separam os indivíduos daquilo que eles produzem. É necessário, cada vez mais, construir estratégias que ofereçam alternativas às formas de subjetivação e submissão dominantes.

Talvez, não temos certeza, assumamos aqui uma posição normativa em nossas práticas discursivas à medida que apostamos em uma política da diferença na qual nos posicionamos claramente contra qualquer perspectiva teórico dedutiva que tenham um sentido universal. Neste contexto, desconfiamos por exemplo, sem com isto deixar de reconhecer pertinências e aportes de proposições que em nome de ideias progressistas e da “dialética” se propõem a produzir uma teoria abrangente e unificadora sobre a vida e o social. Uma postura, cabe notar, que se aproxima de indicações de Foucault quando, sem deixar de questionar distintos diagramas de poder presentes nos regimes capitalistas se afasta da referência da revolução, em especial as que tinham como parâmetro o estruturalismo marxista, preconizando como ponto de partida da política movimentos de resistência à governamentalidade. Estes movimentos devem se guiar por um conjunto de operadores conceituais, entre os quais cabe destacar a atitude crítica, contra condutas e de insurreição a tudo aquilo que se mostra insuportável a vida enquanto potência. Operadores estes que mais do que se referenciar a teorias e sistemas que preconizam uma política justa deve ter como norte

a perspectiva dos próprios governados quando buscam desprender-se das obrigações consentidas, bem como do silenciamento diante de ações governamentais intoleráveis. Nesse sentido, a política (deve ter) como nova referência os processos de subjetivação a partir dos quais buscamos nos tornar completamente outros em um mundo inteiramente outro (CANDIOTTO, 2013).

Neste movimento, temos buscado repensar relações de poder e, em especial, práticas de resistência, contra condutas e produção de práticas de cuidado de si (FOUCAULT, 2004; GALLO, 2011) em espaços que não são, no senso comum, considerados estatais. Não se trata aqui de um antiestatismo, mas de uma postura que busca repensar o lugar do Estado nas relações de poder partindo da compreensão que, em tempos atuais, este tem buscado governar existências a partir de instituições, projetos e práticas de autoridades que intervêm na vida e na conduta dos homens através de concepções universais sobre o que é bom, o que é normal, eficiente e/ou saudável (FOUCAULT, 2008).

Reconhecemos, em nossos trabalhos, uma posição que desconfia das leituras tradicionais sobre Estado, Políticas Públicas e Direitos Humanos sem, com isto, desconhecer a importância e necessidade das mesmas. Ressignificamos, dessa forma, outros possíveis sentidos que estas categorias possam assumir. Um “an-

tiestatismo” que se conjuga com uma postura antiautoritária e que desconfia de tudo aquilo que se afirma como verdade tendo como referência a tradição e os cânones acadêmicos, por considerar que sobre o véu da cientificidade, afirma-se um discurso que interdita, muitas vezes, a possibilidade de (re)invenção de outros modos de existência.

SOBRE A INDIGNIDADE DE FALAR PELOS OUTROS

Problematizar a prática científica tem nos levado a questionar, inclusive, o modo como viemos realizando nossas investigações qualitativas, reconhecendo, de antemão, como mencionam Denzin e Lincoln (2005) que

infelizmente, pesquisa qualitativa, em muitos formatos (observação, participação, entrevista, etnografia), serve como uma metáfora para o conhecimento, o poder e a verdade colonial. A metáfora funciona desta maneira. Pesquisa — quantitativa e qualitativa — é ciência. A pesquisa nos dá o fundamental para o informe e a representação do “outro”. No contexto colonial, a pesquisa se torna um caminho objetivo de representar o outro de pele escura para o mundo branco (p. 1-2).

Procurando distanciar-nos de uma perspectiva de pesquisa que busca conhecer, entender e controlar o “outro” (DENZIN E LINCOLN, 2005) temos procurado romper com a tradição preconizando que

sujeito e objeto não são polos prévios ao processo de conhecer, mas são engendrados, de modo recíproco e indissociável, pelas próprias ações cognitivas (...) (ocorrendo antes) uma indissociabilidade entre a produção de conhecimento e a transformação —da realidade e do pesquisador (p. 2).

Conforme nos convida Rolnik (2007), pensamos que o ato de pesquisar deve ter como princípio ético o compromisso de “dar língua para afetos que pedem passagem” (p. 23). Deve procurar acompanhar aquilo que nomeamos como um “problema para nós”, buscando desvelar suas articulações históricas e suas conexões com o mundo.

Trata-se, acima de tudo, de nos guiarmos por uma máxima discutida por Foucault, em diálogo com Deleuze, no qual este último argumenta sem meias palavras, a indignidade de se falar pelos outros (FOUCAULT, 1979). Uma fala para o outro encontrada, amiúde, em proposições metodológicos influenciadas por concepções leninistas ou, uma fala “sobre o outro”, encontrada junto a *experts* e representantes da academia, das ciências, da burocracia, no legislativo e na multiplicidade das instituições que dizem nos representar. Assumimos aqui uma posição crítica em relação aos saberes institucionalizados, autoridades formais e

em relação aos agentes e oficiais legitimados e certificados para o exercício do poder e para o “anúncio da verdade”.

Em nossas investigações, temos procurado dar passagem a vivências, falas e a diversas expressões do sensível, mobilizando-nos sobre práticas que lançam mão da arte, pelo teatro, como possibilidades de cuidado, transformação e relação com os usuários de serviços de saúde, por exemplo, bem como vídeos/documentários que dão visibilidade às vidas e saberes marginalizados e excluídos. Assim, temos procurado evitar sermos porta-vozes daqueles que sofrem, mas, antes, buscado contribuir para dar visibilidade às suas verdades, a seus conflitos não universais inerentes às lutas cotidianas pela sobrevivência, dignidade e cuidado de si.

A ESCRITA DE SI COMO UM DOS EIXOS DA INVESTIGAÇÃO

A partir de todas as considerações realizadas, apresentamos e exploramos aqui à guisa de finalização, algumas estratégias e conceitos que temos construído com o objetivo de sustentar vivências e expressar saberes, conhecimentos e problematizações provenientes do ato de investigar.

Abordaremos, em especial, o diálogo com a escrita em nossos atos de pesquisar e na escritura de distintos textos que estamos produzindo. Esta temática tem se beneficiado do diálogo com distintos autores entre os quais cabe mencionar Foucault (1992), Rago (2013) e Richardson e St. Pierre (2005) e, também, com investigações e textos do coletivo *Conexões*, que viemos produzindo desde 2004, em torno da cartografia, genealogia e da prática diarística.

Recentemente, com Foucault, encontramos uma possibilidade de caminho para a investigação e produção da verdade enquanto um *ethos*, através de suas formulações sobre a escrita de si. Uma escrita que se contrapõe a escrita confessional derivada da pastoral cristã da Idade Média, marcada pela confissão, pelo controle e disciplina dos corpos; por uma escrita enquanto uma prática de liberdade (FOUCAULT, 1992; 2004).

Nesta, é a experiência, e não a verdade, que dá sentido à escritura. Digamos, com Foucault, que escrevemos para transformar o que sabemos e não para transmitir o já sabido. Se algo nos anima a escrever, é a possibilidade de que esse ato de escritura, essa experiência em palavras, permite que nos liberemos de certas verdades, de modo a deixarmos de ser o que somos para ser outra coisa, diferentes do que viemos sendo (LARROSA, 2002).

Tal escrita tem sustentando uma espécie de etnografia nômade na qual buscamos produzir uma cartografia dos processos que acompanhamos em nossas pesquisas. Cartografia que, entendemos aqui, constitui um efeito da escritura que opera no corpo do pesquisador-cartógrafo derivado do encontro deste com os usuários e profissionais da e na rua; cartógrafos também de suas próprias

existências. Entendemos, portanto, que a cartografia existe sempre quando o cartógrafo não se coloca como aquele que cartografa a vida do outro, mas sim como aquele que, no encontro que o ato de investigar enseja, busca expressar os afetos advindos desta relação. É um pensar/agir que faz referência aos distintos sujeitos em relação. Esta estratégia de pesquisa se manifesta aqui, não como um método de investigar, mas como um ato de cuidar de si (do pesquisador que ao se cuidar deve, necessariamente, cuidar do outro), como efeito de uma escritura (sob distintos formatos e expressões) que passa pelo corpo do cartógrafo.

Muitos de nossos pesquisadores têm, neste processo, procurado dar língua aos afetos (ROLNIK, 2007) que pedem passagem nos encontros cotidianos com a rua e com aqueles que a habitam. Encontros estes que, como nos ensina Espinosa,

são essencialmente ético-afetivos, vinculados a noção de composição ou de decomposição na relação entre os corpos, na imanência da própria experiência. Um bom encontro é caracterizado pela composição, pelo aumento da potência de um corpo e um mau encontro é caracterizado pela decomposição ou diminuição da potência de agir ou da força de existir de um corpo (FERIGATO, 2013, p.224).

Temos procurado, neste processo, efetuar uma escrita comprometida com a verdade, não com a verdade positivista, “representacionista”, que vê na linguagem um meio de comunicação e despreza seu momento sensual. A verdade que se trata aqui é aquela à qual Foucault se referia ao reviver o conceito antigo de *parthesia*: o dizer a verdade sem medo. Trata-se de uma verdade eminentemente política, que busca ferir, provocar e desmontar o *establishment*. Quem pratica esse falar-franco sabe que a verdade que emite é também a sua própria opinião, que defende com palavras cruas e diretas. Essa é a verdade essencial que, muitas vezes, a academia despreza e não reconhece.

Intencionamos, nesta escrita, estimular a reinvenção de nós mesmos no momento em que buscamos, como nos convida Rago (2013), acolher de maneira aberta e generosa testemunhos sensíveis (nada a ver com evidências “científicas”!) que se perfilam lado a lado com aqueles que trabalham e vivem nas ruas, buscando, acima de tudo, trazer os aspectos disruptivos destas experiências. Uma escrita, que é de si e do outro, que se realiza, conforme os trabalhos efetuados nos mostram — e segue em forma de capítulos ao longo deste livro, bem como em forma de dissertações — através de uma sutil reconstrução do sujeito e de sua rede de relações na qual, muitas vezes, o individual pede passagem ao coletivo e pode buscar a produção de um comum como potência de todos e de cada um. Trata-se, aqui, de “correr o risco de abrir a escrita a tudo aquilo a que a prática acadêmica sempre resistiu, com seu medo das emoções, da sensibilidade, das subjetividades e mesmo das dúvidas” (RAGO, 2013, p.14).

Neste processo da escrita temos, ultimamente, nos contaminado pelos debates e práticas feministas quando estas nos convidam a uma

escrita no feminino. (...) Que diferente da tradição calcada na ideia de ‘vidas e práticas’ exemplares, não recua diante dos acidentes, das quebras e rupturas, não deleta as ambiguidades das situações vividas e não nos furta de momentos de derrota, com todo custo que representam. Em vez da lógica falocêntrica do acúmulo de provas, (...) a cena do testemunho, o face a face, a constelação de forças do deixam suas marcas no testemunho, tanto quanto a perspectiva dos fatos, a entonação da voz, os silêncios e os gestos de quem fala. (...) A posição de quem fala e seu objetivo (político) também são constitutivos de suas narrativas (RAGO, 2013, p. 14).

Dias (2019), pesquisadora do coletivo Conexões, a partir de sua investigação sobre a vida das mulheres gestantes em situação de rua reflete sobre este processo quando afirma que busca, em sua dissertação recém defendida, realizar uma escrita no feminino

não porque escrita por uma mulher, mas por se abrir às ondas de forças desestruturantes, por se deixar abalar pela paixão e pela compaixão [...] essa abertura não implica tão pouco abrir mão do rigor. Escrita feminista por enfatizar o aspecto contra-hegemônico e libertário que essas histórias de vida comigo compartilhadas apresentam, tanto pela escolha (ou falta de escolha) da rua como local de existência; do espaço público para produzir a vida e não o privado da casa; pelas muitas formas possíveis de ser mulher que elas nos ensinam, ainda que muitas vezes esses aspectos sejam ofuscados pelo intenso recorte também presente de opressões, como classe social e desigualdades diversas que essas narrativas carregam (DIAS, 2019, p. 45).

Uma escrita do outro que se dobra sobre a escrita de si, conforme nos convida Foucault (1992) no texto *A escrita de si* a compartilhar os afetos que a histórias e vivências nos provocam afirmando que

para isso, é preciso que eles não sejam simplesmente arrumados como num armário de recordações, mas profundamente implantados na alma, “gravados nela”, diz Sêneca, e que desse modo façam parte de nós próprios: em suma, que a alma os faça não apenas seus, mas si própria (p. 137-138).

Adentrar o campo e transformá-lo (ou descrevê-lo?) em narrativas das experiências vividas, não é trazer à tona uma verdade universal. Mas uma verdade individual, de uma experiência que é própria e composta singularmente a partir de tudo que foi ouvido, visto, sentido e notado por onde se passou. Ou seja, é atravessado por tal entendimento acerca da escrita de si que a experiência do pesquisador ganha importância em nossas produções.

Na medida em que, em conformidade com os aportes utilizados até aqui, não existe uma verdade a ser desvelada em determinado campo, mas é o corpo do pesquisador afetado pelas experiências, vozes, ruídos e afetos que denunciam mais que uma verdade, uma possibilidade de pensar ações cotidianas sob uma

“técnica de vida” (FOUCAULT, 1992, p. 159), no exercício ético da constituição de si e do cuidado de si.

No caso do grupo *Conexões*, suas produções, muitas delas pautadas na escrita de si, trazem para a cena mais do que a experiência do pesquisador, mas justamente as vozes que se encontram na rua, que atravessam quem escreve e encontram vazão em seus escritos. Uma conversa que se narra, um afeto disparado na experiência de investigar, não falam apenas da verdade do pesquisador, mas das forças com as quais ele se deparou em campo, que o compuseram e o transformaram na medida em que escreve, lê e relê o que escreveu, bem como no que provocará quando outros olhares, vozes e realidades entrarem em contato com este produzido. As letras aparentam ser estáticas, mas disparam, movimentam e produzem a realidade de quem as escreve e de quem as lê... é movimento e transformação, é *ethos* onde o

escrever é um caso de devir, sempre inacabado, sempre em via de fazer-se, e que extravasa qualquer matéria vivível ou vivida. É um processo, ou seja, uma passagem de Vida que atravessa o vivível e o vivido. A escrita é inseparável do devir... (DELEUZE, 1997, p. 11).

REFERÊNCIAS:

- AZEVEDO, B.M.S. A aposta no encontro para a produção de redes de produção de saúde, 2016. 183f. Tese (Doutorado), Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional para a população em situação de rua. Brasília, 2009.
- BUTLER, J. What is Critique? An Essay on Foucault's Virtue. In: *The Political*, ed. David Ingram (Oxford/Malden, MA: Blackwell, p. 212–228. 2002
- CANDIOTTO, C. Politics, Revolution and insurrection in Michel Foucault. *Revista Filosófica, Aurora, Curitiba*, v. 25, n. 37, p. 223–264, j. 2013
- CARVALHO, S. R. et al. O governo das condutas e os riscos do risco na Saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 2019. No prelo.
- DELEUZE, G. *Crítica e clínica*. São Paulo: Ed. 34, 1997.
- DENZIN, N.K.; LINCOLN, Y. *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks CA.: Sage, 2005.
- DIAS, T.M. Cuidado às Mulheres Gestantes em Situação de Rua no Município de Campinas – SP: Clínica no Limite e o Limite da Clínica, 2019. 255f. Dissertação (Mestrado), Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2019.
- FERIGATO S.H.; CARVALHO, S.R. Pesquisa qualitativa, cartografia e saúde: *Interface. Comun Saúde, Educ.* v.15, n. 38, p. 663–75, 2011.
- FERIGATO, S. *Cartografia dos Centros de Convivência de Campinas: Produzindo redes de encontros*, 2013. 320f. Tese (Doutorado), Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2013.

- FOUCAULT. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes, 1977.
- _____, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.
- _____, M. Qu'est-ce que la critique? Critique et Aufklärung. *Bulletin de la Société française de philosophie*. Tradução de Gabriela Lafeté Borges. Revisão de Wanderson Flor do Nascimento. V. 82, n. 2, pp. 35 - 63, avr/juin, 1990. Disponível em: < <http://michel-foucault.weebly.com/uploads/1/3/2/1/13213792/critica.pdf>> Acesso em 18 mai. 2019.
- _____, M. A escrita de si. In: *O que é um autor?* Lisboa: Passagens, 1992.
- _____, M. O Sujeito e o Poder. In: D, H., R, P. (Org.) *Michel Foucault: Uma Trajetória Filosófica - para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995, p. 231-249.
- _____, M. A ética do cuidado de si como prática da liberdade. In: *Ditos & Escritos V - Ética, Sexualidade, Política*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004, p. 265-287.
- _____, M. *Segurança, Território e População*. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2008.
- _____, M. *História da Sexualidade II: O uso dos prazeres*. 1. Ed. São Paulo: Paz e Terra, 2014.
- GALLO, S. Do cuidado de si como resistência à biopolítica. In: VEIGA NETO, A.; CASTELO BRANCO, G. (Org.). *Foucault - Filosofia e Política*. Belo Horizonte: Autêntica, 2011. p. 371-391.
- LARROSA, J. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*. Rio De Janeiro. n. 19, p. 20-28, Jan-Abr, 2002.
- LATOUR, B. *Reagregando o social: uma introdução à teoria do ator-rede*. Salvador: EDUFBA-Edusc, 2012.
- MACERATA, I.M. Experiência POP RUA: Implementação do “Saúde em Movimento nas Ruas” no Rio de Janeiro, um Dispositivo Clínico/Político na Rede de Saúde do Rio de Janeiro. *Rev P e Psique* v. 3, n. 2, p. 207-19, 2013.
- MERHY, E. E.; CERQUEIRA, M.P.; GOMES, E.S.; LIMA, M. F.; SANTOS, K. T. C.; FRANCO, T.B. Redes Vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. *Revista Divulgação para Saúde em Debate [Internet]*. v. 52, p.153-64, 2014. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/12/Divulgacao-52.pdf>
- MILLER, P.; ROSE, N. *Governando o presente. Gerenciamento da vida econômica, social e pessoal*. São Pulo: Paulus, 2012.
- OLIVEIRA, G. N. et al . Novos possíveis para a militância no campo da Saúde: a afirmação de desvios nos encontros entre trabalhadores, gestores e usuários do SUS. *Interface (Botucatu)*. v. 13, supl. 1, p. 523-529, 2009.
- PELBART, P. P. *Vida Capital. Ensaio de Biopolítica*. São Paulo: Iluminuras, 2003.

- RAGO, M. A aventura de contar-se: Feminismos, escrita de si e invenções da subjetividade. Campinas: Editora Unicamp, 2013.
- ROCHA, M. L.; AGUIAR, K. F. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 23, n. 4, p. 64-73, Dez. 2003.
- RICHARDSON, L.; PIERRE, E. Writing: a method of inquiry. In: DENZIN, N.; LINCOLN, Y. (org.). *Handbook of qualitative research*. 3.ed. Thousand Oaks: Sage, 2005. p.959-78.
- ROLNIK, S. *Cartografia Sentimental: Transformações Contemporâneas do Desejo*. Porto Alegre: Sulina, 2007.
- ROSE, N. Como se deve fazer a história do eu. *Educação e Realidade*, v.2, n.1, p. 33-57, 2001.
- ROSE, N. *Inventando Nossos Selves*. Petrópolis, RJ:Vozes, 2011.
- ROSE, N.;ABI-Rache, J.M. *Neuro: the new brain sciences and the management of the mind*. Princeton: Princeton University Press, 2013.
- RUI, T. *Nas tramas do Crack: etnografia da abjeção*. São Paulo: Editora terceiro Nome, 2014.
- SOUZA, T. P; CARVALHO, S. R. Apoio territorial e equipe multirreferencial: Cartografias do encontro entre o apoio institucional e a redução de danos nas ruas e redes de Campinas, SP, Brasil. *Interface. Comun Saúde, Educ.* v.18, p. 945-56, 2014.
- VIDICH, A. J.; LYMAN, S.M. Qualitative methods. Their history in sociology and anthropology. In DENZIN, N K / LINCOLN, Y.S (Eds.) *Handbook of qualitative research*. 2. Ed. Thousand Oaks, CA: Sage, 2005, p. 37-84.

- 3 -

**PESQUISA FEMINISTA E SAÚDE:
a urgência da diferença para produção de modos de
cuidado mais libertários**

**Cathana Freitas de Oliveira
Luana Marçon**

**CENAS QUE DÃO PASSAGEM AO DEBATE SOBRE
AS MULHERES NA SAÚDE E NA SAÚDE COLETIVA**

Recentemente um colega de pesquisa nos convidou para falar sobre Feminismo. Estávamos ali em uma roda com aproximadamente cinquenta mulheres que trabalham com crianças em situação de vulnerabilidade em uma região periférica de Campinas, exercendo diferentes funções: limpando, cozinhando, conduzindo oficinas, realizando atendimentos técnicos na área de serviço social e psicologia e também fazendo trabalhos administrativos. Nos chamou atenção que o convite chega a nós após outra conversa sobre Saúde da mulher acontecer na instituição e causar ruídos, burburinhos, talvez um incômodo sobre o que é o Feminismo.

Após uma roda de apresentação, em que falávamos nossos nomes de nossas mães e avós, trabalhamos com imagens e apresentação de fatos relevantes do movimento feminista como a luta pelo sufrágio, o direito à escolarização para mulheres, a igualdade salarial, a descriminalização do aborto e questões referentes à maternidade. Enfatizamos a diferença entre as mulheres e a necessidade de união destas, mesmo na diferença, nos posicionamos como mulheres que buscam um Feminismo para a multiplicidade, mais solidário e inclusivo de distintas racionalidades que acreditamos poder nascer do próprio movimento feminista.

Logo de início compartilhamos nossa experiência de leitura do livro “Calibã e a Bruxa” (FEDERICCI, 2017), que conta novas perspectivas nas práticas de instauração do capitalismo a partir das lutas anti feudais, onde a partir de uma perspectiva feminista salienta como a caça às bruxas torna-se episódio

fundamental, mas sonegado dentro da história das mulheres. Nossa surpresa tornou-se delas também e, como criança descobrindo o mundo, fomos explorando novos sentimentos e a escrita de uma história feminista em que todas as mulheres podem se reconhecer e fazer parte.

As cenas desse percurso são múltiplas, como quando iniciamos um projeto de extensão que discutiria a arte como produtora de vínculo e cuidado junto a população em situação de rua. Na conversa inicial, com a equipe de trabalho, o tema da invisibilidade da mulher que vive na rua emerge. Fomos ao encontro delas.

Voltamos nosso olhar para elas, e a partir deste encontro aprendemos sobre novas formas de produzir conhecimento, de estar onde as mulheres reconhecem e questionam o governo de suas condutas e o desafio de exercitar em seus corpos as próprias práticas de resistência. Construir saber e poder se cruzam e nos apresentam o quanto podem e fazem as mulheres nas ruas da cidade e na academia: sejam elas moradoras, trabalhadoras ou pesquisadoras. Somente com o olhar conjunto conseguimos formar vozes e ações que mostrem novamente a resistência.

Ao mesmo tempo, construir pesquisa na perspectiva feminista nos trouxe o estranhamento dos espaços até então conhecidos. Os incômodos no espaço acadêmico do pensar e fazer saúde teve como efeito desnaturalizar a produção de saber e pesquisar. Se fez necessário descobrir novas formas de nos produzirmos e compreendermos a subjetividade da mulher, que se apresentam na atualização da disputa dos saberes científicos das ciências da saúde com suas condutas específicas, seus códigos e encarceramentos para produção de história e verdade sobre os indivíduos.

Ocupar o espaço acadêmico nos recolocou na discussão sobre a própria produção de cuidado, desacomodando o lugar das mulheres nesta história naturalizada e retomando em nós a necessidade de pensar as maneiras pelas quais nos tornamos os sujeitos que somos. E de que maneira resistimos para voltar a existir enquanto as mulheres que somos.

Diante deste processo experimental, nos propomos a apresentar a vivência de duas pesquisadoras, com distintas profissões, que compartilham a experiência comum de habitar o Sistema Único de Saúde como trabalhadoras, gestoras, usuárias e pesquisadoras da Saúde Coletiva e como mulheres feministas. Temos o intuito de trazer visibilidade a formas de pesquisar pautadas no Feminismo, compreendendo que toda produção escrita no espaço de pesquisa nos direciona a novas formas de compreender o cuidado e a subjetividade da mulher nas práticas de produção de saúde.

A PRESENÇA DAS MULHERES NA SAÚDE COLETIVA

É importante, para recomeçar o contar desta trajetória, ressaltar que as mulheres são as primeiras a serem reconhecidas quando falamos sobre o cuidado na nossa sociedade como um todo. A função de cuidadora é naturalizada na mulher. Na saúde esta situação parece se repetir, visto que nos espaços para o cuidado à saúde da população e também nas coordenações de serviços territorializados como Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), por exemplo, as mulheres são a maioria. Muitas das profissões da área também são ocupadas majoritariamente por mulheres, como a terapia ocupacional, a psicologia e a enfermagem. Somos número significativo entre pesquisadoras e nos chamados cargos de gestão intermediárias.

Parte disso pode ser destacado em recente levantamento que realizamos para um seminário sobre “Ser mulher e trabalhar e usar o SUS”, onde buscamos a partir da localidade que nos inserimos olhar para a realidade da inserção das mulheres trabalhadoras do SUS, quando observamos que nas coordenações das Unidades Básicas de Saúde do município de Campinas 80,95% dos cargos de gestão local são ocupados por mulheres, o que não se repete quando observamos as Secretarias Municipais de Saúde da Região Metropolitana de Campinas (RMC), onde a ocupação do cargo por mulheres é de 30%, o que diminui ainda mais quando observamos as Secretarias Estaduais de Saúde onde a ocupação do cargo por mulheres é de 3,7%.

A despeito disso, não podemos afirmar que as pautas feministas presentificam-se nesse campo na proporção da presença feminina. Apesar dos avanços para inclusão da categoria gênero, enquanto reconhecimento de força nos jogos sociais e de poder entre os sexos, o que apoia sua formação enquanto uma categoria de análise nos distintos campos de produção de conhecimento, ainda há poucos trabalhos de pesquisa que investiguem como as questões feministas tem se presentificado e produzido fissuras nas práticas de saúde.

No período final dos anos 1970 e início dos anos 1980, modos de pensar, escrever e intervir operaram para dar visibilidade das iniquidades referente às questões de gênero nos diversos campos de produção do conhecimento, entre eles o da Saúde. Torna-se importante reconhecer, de antemão, que no campo da Saúde Coletiva os debates sobre gênero se ampliaram com estudos significativos sobre violência contra a mulher, saúde reprodutiva, humanização do parto, cuidados no puerpério e aborto. E atualmente, nas discussões sobre população trans, que tornam visíveis algumas necessidades das mulheres no campo da saúde.

Nesse mesmo período os coletivos feministas no Brasil e ao redor do mundo promovem debates que giram em torno das condicionalidades de ser mulher – no casamento, na maternidade, nas disputas sobre diretos reprodutivos – em uma infinidade de situações que marcam uma diferença da experiência

feminina. Ao mesmo tempo que o feminismo se internacionaliza, ele também se volta para questões locais referentes às demandas específicas das mulheres em suas diferenças, ressaltando, por exemplo, a diferença entre os movimentos feministas latino americanos e sua postura de enfrentamento à ditadura militar.

O movimento feminista também opera denunciando as formas de vulnerabilização e exposição a violência que incidiram e ainda incidem sobre as mulheres nos seus distintos espaços de trabalho, casas, ruas, produção de cuidados ou de pesquisas, visibilizando uma série de privilégios que permeiam a experiência masculina.

A experiência de construção do movimento Feminista aponta uma série ampla de questões, incluindo e reconhecendo as assimetrias entre os gêneros. Por isso, apostamos aqui na ideia de um Feminismo que reconheça nossa diferença, que opere na necessária reparação histórica com as mulheres, que nos permita olhar com criticidade para as normativas de gênero, mas que principalmente amplie racionalidades e dispute modos de vida mais libertários.

A legitimidade do gênero como categoria de análise em pesquisa já está colocada em diversos campos de produção do conhecimento e também pode ser reconhecido como um reflexo da entrada de mulheres em distintos espaços. Contudo as iniquidades no que se refere a homens e mulheres ainda são inúmeras: no mercado de trabalho e na relação com o trabalho doméstico, na baixa representação política e no número ainda pequeno de políticas públicas assinadas por mulheres. Compartilhamos de uma perspectiva de gênero que lance luz ao conjunto de normas que se constroem a partir do sexo.

Entendendo que a categoria do gênero não vem substituir nenhuma outra, mas atende à necessidade de ampliação de nosso vocabulário para darmos conta da multiplicidade das dimensões constitutivas das práticas sociais e individuais. Neste caso, a dimensão sexual. O sexo participou indubitavelmente e de forma central na construção histórica de nossa identidade pessoal e coletiva, especialmente no Brasil, mas foi por muito tempo colocado à margem na leitura das práticas sociais. A desconstrução dos mitos fundadores, acredito, passa pela leitura do gênero de sua própria produção, ao lado de outras dimensões, é claro. Mas, fundamentalmente, é importante que possamos perceber a construção das diferenças sexuais histórica e culturalmente determinada, desnaturalizando, portanto, as representações cristalizadas no imaginário social. E isto não só na leitura do passado, mas na própria construção de formas mais libertárias de convivência no presente (RAGO, 1998, p. 12).

Apostamos no estudo e conformação de pesquisas que levem em conta os tensionamentos e leituras que referenciam distintas maneiras com as quais os grupos Feministas sustentam suas ideias e ideais, como as feministas radicais, marxistas e socialistas, teóricas da crítica social, decoloniais, multiculturais e globais (McLAREN, 2016, p. 18-31). Não obstante, marcamos certo distanciamento da compreensão dos grupos de feministas liberais que, ao sustentarem

uma visão liberal do sujeito pautada em uma noção de direitos (que envolvem os direitos à saúde) universalizada entre os indivíduos, são distintas dos desafios e descobertas que pretendemos defender aqui. Acreditamos que o tensionamento que o próprio movimento feminista apresenta passa pelo deslocamento de antigos sistemas “de direitos” e “direitos humanos” de maneira universalizante já colocado pela máquina patriarcal para o funcionamento das políticas públicas.

Nos debruçamos assim na aposta que considera a diferença entre as mulheres e que visibiliza outras racionalidades a partir de realidades locais próprias de nossa experiência e intersecção com o mundo.

O DESAFIO DA PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO NA PERSPECTIVA FEMINISTA EM SAÚDE

Neste caminhar, que nos leva a retomar antigos estudos sob novas perspectivas, adotamos aproximações com as feministas pós-estruturalistas e com o uso da obra de Michel Foucault para a discussão crítica sobre sujeito universal e a produção de experimentação nos processos de produção de pesquisa.

Estas correntes, nos levam ao encontro de teorias e estudos empíricos que vem permitindo que façamos apostas em novas formas de compreender a saúde, e as maneiras pelas quais se relacionam diretamente com o Estado e suas práticas para garantia de direitos por distintos caminhos.

Desejamos e afirmamos aqui que a construção do novo olhar que os estudos feministas nos proporcionam se aproximam das afirmações que entendemos defender a saúde enquanto produção de vida em sua radicalidade de experiência e criação na diferença. Assim, nossa posição enquanto pesquisadoras da Saúde Coletiva visa uma produção de conhecimento transdisciplinar, que renova pensamentos e provocações entre as distintas linhas clássicas de divisão dos estudos que reduzem a importância do entrelaçamento entre as Ciências Sociais e os estudos de Planejamento e Gestão, por exemplo.

A perspectiva feminista de produção de pesquisas nos aproxima do questionamento quanto a quem pode e deve ter legitimidade na produção de conhecimento, desafiando a produção do senso comum. A questão que toma forma aqui passa pela defesa uma epistemologia feminista na ciência. Esta que começou a ser discutida tendo como base a inclusão da análise feita pelas próprias mulheres sobre as práticas de governo sobre seus corpos e o quanto as relações históricas de poder fizeram com que mulheres se colocassem em isolamento e paralisação como efeitos de relações opressivas (RAGO, 2013).

Uma das preocupações constantes das teóricas feministas em suas distintas vertentes e que também assumimos como nossa, nas pesquisas e nas práticas cotidianas, tem sido a produção de conhecimento que envolva novas formas de compreender a atuação das mulheres nos espaços sociais.

Há uma variedade de posições feministas, mas todas concordam em que a mulher tem sido subordinada ao homem e que o objetivo primordial do feminismo é superar essa subordinação. Além disso, há uma concordância generalizada de que o feminismo está comprometido com a superação da opressão com base em classe, raça, etnia, orientação sexual e habilidade, bem como gênero. O feminismo é um movimento emancipatório (McLAREN, 2016, p. 33).

Uma maioria dos estudos feministas têm apoiado a produção de materiais que apontam como pontos críticos a produção de um padrão normativo e de representação na produção de conhecimento das ciências modernas, evidenciando que a atual visão de sociedade, sustentada nos diversos campos da ciência – sociais, humanas, econômicas e jurídicas – estão pautadas em um modelo de homem universal gerador de um funcionamento social patriarcal e androcêntrico. De maneira geral, estas pesquisas têm sido identificadas pela produção de rupturas com categorias de análise homogêneas, que apontam para construção de uma mulher antítese do homem branco, indivíduo centrado, dotado de capacidade racional e produção consciente, além de portador de tarefas e funções sociais específicas e previamente delimitadas e identificadas.

Em consonância a isso, questionamos através de nossos corpos de mulheres pesquisadoras que habitam o campo da Saúde Coletiva, possíveis formatos de pesquisa de caráter ativos-interventivos no campo da saúde, assumindo nesse percurso uma postura de não neutralidade com nossas preferências teórico políticas.

Apostamos em uma posição de pesquisa-escrita feminista que lance luz às formas pelas quais os modos de cuidado lidam com uma ideia de sujeito e uma posição de verdade específica que pode e deve ser localizada no contexto de sua produção. Assim, apostamos em uma produção de saúde transversalizada por um olhar feminista e assumimos o uso político do Feminismo para produção de outros modos de existência e cuidado.

REPENSANDO O SUJEITO UNIVERSAL

Para começar, tomemos uma série de oposições que se desenvolveram nos últimos anos: oposição ao poder dos homens sobre as mulheres, dos pais sobre os filhos, do psiquiatra sobre o doente mental, da medicina sobre a população, da administração sobre o modo de vida das pessoas (FOUCAULT, 1982, p. 4).

Apoiadas na discussão sobre feminismo que passa pelo campo da filosofia, ciências sociais e também por nossa militância, apostamos na produção de rupturas e descobertas que podem adentrar o campo da saúde junto a uma discussão feminista, apresentando aqui uma visão crítica sobre a construção do sujeito. Percebemos que a compreensão do sujeito visto como universal, racional

e moderno pode ser um interditor para as pesquisas feministas. Em certa medida, pois a visibilidade da experiência das mulheres na conformação dos campos epistemológicos, políticos, empíricos e as especificidades de ser mulher no mundo desaparecem quando assumimos esta como a maneira pela qual as ciências terão base para suas análises. A narrativa de um modelo unificado de sujeito vem afirmando possibilidades de produção de conhecimento específicos e já determinadas em vários campos de saber, incluindo as epistemologias e práticas do campo da Saúde, ao mesmo tempo que produzem um imaginário sobre a vida social como estável e imutável.

A construção do sujeito feminino é tema de disputa de maneira geral entre as pesquisadoras feministas, algumas delas em consonância com teóricos como Michel Foucault, tem nos subsidiado nas discussões das relações de poder e seus efeitos na produção do sujeito moderno ocidental.

A questão que aqui tomamos como prioritária é que a visão universalizante e racional do indivíduo, que emerge a partir de ideais iluministas e princípios liberais atravessa os distintos campos teórico-práticos e produz efeitos que coloca o homem como universal, secundarizando a mulher ou identificando-a por algum tipo de ausência.

A ideia de racionalidade, que em geral é vista como um atributo masculino, hierarquiza a experiência dos sujeitos, já que historicamente as mulheres têm sido associadas ao corpo, às emoções e à natureza, o que dentro da racionalidade científica hegemônica é visto como menor.

A universalidade do sujeito desconsidera diferenças que podem ser constitutivas da subjetividade, como gênero e raça, e ignorando tais particularidades a suposta neutralidade da universalidade implicitamente favorece o sujeito branco do sexo masculino. O foco na racionalidade e na universalidade subtrai características da subjetividade e ignora o corpo, assim as relações sociais passam a ser vistas como voluntárias e as possibilidades de mudança operam no sentido de cristalização nessa perspectiva.

Questionamos assim a produção desse sujeito tanto no que se refere às normativas de gênero, a qual somos submetidas a partir do sexo, ao mesmo tempo que queremos produzir visibilidade para a experiência de mulheres que desconstruam a ideia da mulher universal.

Em resumo, as feministas pós modernas criticam a visão liberal do sujeito em várias considerações, por causa de sua presumida universalidade que obscurece a diferença, incluindo a diferença sexual; por causa de sua racionalidade que historicamente tem excluído a mulher; e por causa de sua abstração do mundo concreto, material, em termos de obliteração do corpo e da negligência das relações e instituições sociais das quais todo sujeito depende (McLAREN, 2016, p.103)

Em certa medida tal perspectiva culmina em um diagrama de poder totalizante e universalizante que restringe e invisibiliza a experiência feminina.

A desconstrução desse sujeito passa pela necessidade de radicalizar a noção de subjetividade e reconhecer suas implicações políticas.

Nossa percepção indica o quanto esta racionalidade masculina opera em aspectos macropolíticos e também no cotidiano e nos gestos que se articulam através de programas, tecnologias e autoridades que perpassa o campo da Saúde Coletiva (ROSE E MILLER, 2012, pp. 71-91). A atenção ao modo como gerimos a conduta do outro e a nós mesmas, a partir de distintos enunciados e práticas permite perceber a operação de uma mentalidade de governo na saúde que reforça determinações patriarcais, androcêntricas e neoliberais. Há uma produção de regimes de governo e verdade sobre os corpos femininos, produzidos pela atual lógica do direito à saúde, que inventa saberes e práticas que podem ser equivocadas permitindo encontrar fissuras de existência a partir desta visão do sujeito que o Feminismo se propõe a pensar.

A relevante afirmação do movimento feminista “o pessoal é político” além de ampliar a visibilidade da experiência de mulheres, afirma novas cenas ao espaço político que historicamente foi produzido como público e masculino e dicotomizado do espaço doméstico que é privado e feminino, “dizer que tudo é político é reconhecer a onipresença de relações de força e sua imanência ao campo político” (McLAREN, 2016, p. 89-90)

Tal afirmação além da resistência a um modelo social que determina a ocupação de distintos espaços e modos de vida a partir da categoria gênero, também afirma que as mulheres têm outros modos de pensar e fazer política e que a ampliação de sua visibilidade, assim como a disputa de outros modos de vida tem ampla ressonância no movimento feminista. A retomada aqui desta discussão referente à visibilidade das questões presentes na intimidade e no espaço doméstico, religa as formas de pensar poder enquanto exercício e construção relacional, que encontramos em Foucault (1995, p. 231-249) e pode ser de amplo uso para as aspirações feministas.

A análise de poder de Foucault como onipresente e disperso coincide com as alegações feministas de que o poder está presente em várias áreas da vida que, uma visão liberal tradicional eram consideradas privadas ou apolíticas, como a família e a sala de aula. Do mesmo modo, tanto ele quanto as feministas expandem o universo do político para incluir questões previamente consideradas privadas, como os relacionamentos pessoais, sexo e corpo (McLAREN, 2016, p. 89).

A filósofa feminista Margareth McLaren ao propor uma teoria feminista da subjetividade nos dá pistas que possibilitam essa construção, como a inclusão de uma análise crítica do poder, o reconhecimento de assimetrias nas relações de poder, a radicalidade no reconhecimento da diversidade de mulheres considerando variações de raça, classe, etnia, orientação sexual, etc. Por fim uma teoria feminista da subjetividade deve começar com o corpo e deve ser firmemente fundada em práticas e instituições reais, históricas e materiais (McLAREN, 2016).

Comumente as feministas têm recorrido ao corpo para justificar a radicalidade da diferença na experiência das mulheres e na produção da subjetividade, ao mesmo tempo em que fazemos um uso do feminismo que desnaturaliza experiências totalizantes do que é ser mulher.

Dialogamos assim com possibilidades de pesquisa que assumam paradoxos, que desnaturalize sujeitos e que se abra para a diferença, que assumam compromisso com possibilidades do viver menos gerencialista e que possam incluir análises baseadas na experiência concreta das mulheres em sua diversidade, o que também converge com os apontamentos feministas para a necessidade de politização da ciência.

As questões, já apontadas, acerca do sujeito universal assumem relevância no campo da Saúde Coletiva na medida que as racionalidades de governo são forjadas no escopo das afirmativas e narrativas sobre esse sujeito. Assim, se torna necessário desnaturalizar a construção do indivíduo pautado na noção de liberdade, direitos e igualdade entre os seres humanos de maneira congruente com uma historicidade que ainda se apresenta como linear e única.

Neste caminho, nos posicionamos aqui com outras possibilidades de luta política e produções de verdade dentro da ciência que afirmem a diferença e não subjuguem a ideia de direitos a partir de normalizações.

PESQUISA EXPERIMENTAÇÃO: OUTRAS MANEIRAS DE PRODUZIR CONHECIMENTO

Os mais diversos campos teóricos como a psicanálise, a teoria crítica e o pós-estruturalismo tem sido criticados e provocados a produzirem respostas a partir de questionamentos feministas, já que, segundo elas, a produção dos mais variados sistemas teóricos aos quais comumente recorremos para as análises das práticas sociais não podem ser apartados de lógicas patriarcais e sexistas.

A base de produção deste capítulo está diretamente relacionada a experiência de suas autoras no desenvolvimento de pesquisas que envolvem discussão sobre cuidados, clínica, gestão e inovações nas formas de pesquisa e produção de conhecimento dentro do campo da Saúde Coletiva. O desenvolvimento destes trabalhos de pesquisa tornou possível apresentar novas questões e, também, achados que a partir da experiência produzem debates sobre metodologias que abrem espaço de exploração quanto às teorias de feministas nacionais e internacionais no desenvolvimento da pesquisa acadêmica.

Para além dos questionamentos sobre o sujeito do feminismo, sentimos ser necessário clarificar um tipo de ciência que pretendemos fazer. De acordo com Haraway (1995), parte dos questionamentos que o feminismo acadêmico e ativista faz às ciências parte da discussão sobre a noção de objetividade. Defendendo a ideia da produção de saberes localizados e o privilégio de uma perspec-

tiva parcial dos saberes, a autora questiona o que o próprio termo objetividade quer dizer, situando qual a posição de cientistas e filósofos masculinistas – agrupados como “eles” – dotados de financiamentos e importantes lugares de saber e fala, versus seres corporais limitados por suas características que muitas vezes são vistas como desqualificadoras para produção de pontos de vista, identificados como grupos de “interesse especial” – nominados como “nós” – e incluindo as feministas.

Para a autora, as ciências naturais, sociais e humanas sempre estiveram implicadas em visões que pudessem levar as teorias críticas modernas a assumir um tipo de posição sobre a construção dos corpos e seus significados de maneira experimental. Isto significa sustentar o desvelamento dos processos, jogos de força e disputa de poder que compõem os campos de saber e não somente uma produção de conhecimento que esteja direcionada a produzir uma verdade universal (HARAWAY, 1995).

A visão de que o corpo nem sempre foi natural ou biológico, como nos mostra a transversalidade entre feminismo e saúde por exemplo, busca evidenciar que exercícios de interpretação e conversão das singularidades em conhecimento com validade universal aproxima-se da cilada das generalizações do conhecimento científico. Apontamos aqui esta cilada da generalização dos corpos, e logo de suas necessidades de cuidado e assistência, como uma aproximação da produção de saúde normatizada e produtora de uma normalização naturalizada pelas pesquisas de base quantitativa e pouco explorativas quanto à problematização dos dados que as embasam.

Não queremos aqui simplesmente desconsiderar a importância de outros tipos de pesquisa, mas produzir crítica quando as maneiras pelas quais estes são distribuídos. Em geral, valorizando formas específicas de conhecimento em saúde que deixa de fora grupos subjugados ou marginalizados na composição de saber, de escrita e formulação de políticas voltadas a estes próprios grupos.

Aproximamos a ciência ao que o dinheiro faz nas trocas do capitalismo. O reducionismo a ciências e sistemas globais que ampliam cada vez mais as conexões subjugando (comparando e metaforizando) as diferenças para soluções e compreensões simplificadas que levem a uma validação do que entendemos como conhecimento (HARAWAY, 1995).

Também não gostaríamos aqui de defender uma forma de produção epistemológica relativista, não se trata disso. Mas sim, que a escuta dos sujeitos e suas experiências, suas marcas de resistência e produção de uma subjetividade corporificada apresentam novas maneiras pelas quais a epistemologia científica moderna pode considerar a importância da visão objetiva e localizada na produção dos saberes (HARAWAY, 1995; McLAREN, 2016). Ainda segundo Haraway (1995), este tipo de saber se produz como igualmente importante no jogo de forças que impulsionam a formação de apoio em redes conectivas localizadas (e não somente globalizadas) e de formação de movimentos que reimpliquem a ciência com a solidariedade política que o feminismo defende.

Gostaríamos de uma doutrina de objetividade corporificada que acomodasse os projetos científicos feministas críticos e paradoxais: objetividade feminista significa, simplesmente, saberes localizados que passam pela inclusão de novos olhares na produção de ciência tensionando posições na produção do saber (HARAWAY, 1995, p.18). Somente quando assumirmos uma posição de objetividade que inclua mobilidade para as contestações e desconstruções dos próprios sistemas de conhecimento poderemos formar perspectivas parciais que incluam visões e mundos menos organizados por eixos de dominação, permitindo espaço para olhares e vozes de grupos que ainda não puderam se fazer presentes nos estudos sobre eles mesmos propostos.

Não buscamos aqui abrir a defesa de formas de produção de conhecimento que induzam pesquisas de auto-conhecimento ou auto-identidade. Lembramos que o caminho a ser percorrido para esta outra forma de produção de conhecimento encontra-se diretamente implicada em novas maneiras de compreender a própria formação do sujeito, como buscamos descrever no tópico anterior. De acordo com Haraway (1995), devemos sustentar a ideia de que um “conhecedor científico” não procura a posição de identificação com o objeto, mas de uma conexão e objetividades que são parciais. Não é possível, ou necessário, ocupar todas as posições de privilégio ou subjugação clássicas (como classe, gênero, raça) para ser crítico destes campos, mas sim aceitar que os objetos pesquisados não são perfeitos ou dotados de uma essencialidade, mas sim passivos a forças que os moldam em sua corporeidade.

Assim, pesquisar e produzir conhecimento tomam forma a partir de outras maneiras de compreender a própria ciência, colocando em suspenso as generalizações e representações que naturalizam e tornam os objetos apolíticos e neutros. A representação aqui passa a ser entendida como a generalização das necessidades femininas afirmando a própria política sexual e sua veracidade em profunda aliança com a produção de ciência que tem como base a lógica patriarcal que permeia ambas em igual intensidade.

Outro ponto de convergência entre as feministas é que as explicações científicas e supostamente universais não tiveram como base a experiência de mulheres para serem produzidas.

De acordo com Harding (1998), a forma tradicional de uso de categorias de análise das ciências sociais tradicionais vem sendo aplicada de maneira que dificultam a compreensão sobre a participação das mulheres nos fenômenos sociais estudados, pois colocam as explicações em relatividade a fenômenos gerais e a partir do lugar androcêntrico, retirando as mulheres do lugar de agentes ativos do conhecimento. Assim, as pesquisas feministas sustentam que a experiência das mulheres enquanto produtoras da ciência acadêmica, na vida pública e como aquelas que sofreram violência ou opressão deve se fazer presente pela voz delas, deslocando categorias de análise comparativas ou generalizantes para inclusão radical do saber corporificado da mulher.

Segundo Harding (1998), na vida acadêmica a presença das mulheres acaba por flexibilizar e abrir espaço para uma existência que até então foi negada, ou invisibilizada. Quando adentra a esfera pública, a produção das mulheres coloca em xeque a forma de ação androcêntrica na produção das diretrizes das políticas públicas, por exemplo, abrindo espaço para novas formas de cumprir as mesmas funções e desafia a ideia de que o saber legítimo seja aquele já colocado pelos homens.

Assim, sem rever a forma como os problemas tipicamente masculinos são apresentados na produção científica e acadêmica podemos recair em pontos cegos quanto a questões simples, que podem repercutir de maneira significativa na saúde das mulheres como, por exemplo, a diferença que a implicação entre raça e classe permite explorar quando a experiência social prática sobre família é formulada partir da visão destas mulheres. A inclusão das mulheres no campo de debates e produção de saberes deve nos levar a revisão sobre as maneiras pelas quais os próprios acontecimentos sociais são problematizados colocando as pessoas ou grupos sociais que os reconheçam experimentalmente incluídas no campo de debates e problematização dos temas.

Assumir a mulher, ou as mulheres, como próprio campo de pesquisa na medida que seus corpos foram território privilegiado de dominação, disputa de saberes, práticas de normalização e discursos de verdade coloca na produção deste capítulo a oportunidade do uso da escrita de si, como ruptura da lógica patriarcal, assumindo a pesquisa e a produção de conhecimento onde as próprias mulheres pesquisadas e pesquisadoras são corpos de passagem para a produção de um outro conhecimento.

A responsabilidade feminista requer um conhecimento afinado a ressonância, não a dicotomias. Gênero é um campo de diferença estruturada e estruturante, no qual as tonalidades de localização extrema, do corpo intimamente pessoal e individualizado, vibram no mesmo campo com as emissões globais de alta tensão (HARAWAY, 1995, p. 29).

A discordância sobre a existência de um método feminista específico e o uso que as feministas têm feito das variadas metodologias de pesquisa tem amplo debate. Porém, compactuamos com as pistas oferecidas por Harding, Haraway e McLaren que são potentes no que diz respeito a esta desconstrução de um sujeito único universal, a inclusão da noção de subjetividade corporificada e à própria necessidade e força de entrada das mulheres enquanto as personagens principais nas pesquisas e na vida pública.

CONSIDERAÇÕES SOBRE A ÉTICA E A POLÍTICA NAS PESQUISAS FEMINISTAS

Os Feminismos entremeados aos diversos territórios da vida social produzem encontros, modos de existência e militância, disputam narrativas históricas, fazem questionamentos quanto ao que seria justiça social e nos últimos anos tem produzido movimentações sociais significativas tanto no Brasil como no resto do mundo.

A produção transversal entre Feminismo e Saúde aponta para a desnaturalização do que vem sendo apresentado como “natural nas ciências da saúde” quanto às formas de compreensão e cuidado ditadas às mulheres enquanto um grupo totalizado pelo gênero oposto ao masculino. É a partir desta convergência, que percebemos a possibilidade no campo da Saúde Coletiva de afirmar a saúde enquanto construção histórica e política, incluindo outros campos de saber para produzir visões em saúde a partir de composições transdisciplinares, ou seja, colocando tensionamentos quanto às formas de determinação biológicas como sendo as mais importantes na visão da construção de saúde individual.

Trata-se de abrir espaço para produção de saúde explorar formas de encontro e pensamento sobre e entre sujeitos que desestabilizam a verdade e permitam a conformação de novas teorias, e assim sucessivamente, a construção de novos modelos, técnicas, tecnologias e práticas embasados em propostas de ampliação da vida.

De acordo com Haraway (1995) e Harding (1998), a pesquisa feminista não representa a substituição da lealdade a um gênero pela lealdade a outro – a troca de um subjetivismo pelo outro, mas a transcendência de todo o gênero, o que, portanto, aumenta a objetividade. Assumir um ponto de vista, que diga da corporiedade e inclua os jogos de poder e lutas presentes na construção de um saber diz respeito a própria resistência a uma política de fechamento epistemológico que nos leve a certa simplificação para que possamos dar o nome de objetividade científica

É o encontro com estas perspectivas feministas na política, ética e formação dos campos de saber que reforça, nesta escrita, a necessidade da produção de pesquisas pautadas em outras bases de ciência. Que reforcem a inclusão dos jogos de verdade e disputas de poder sobre a mulher e o feminino, permitindo a abertura às novas possibilidades de produção política, crítica, metodológica, epistemológica e prática no campo da Saúde Coletiva.

Como anteriormente indicado, o número significativo de mulheres que compõem o campo da Saúde Coletiva, tanto no cuidado e gestão quanto na pesquisa, não é garantia de modos de cuidado ou pesquisas feministas. Ou seja, a forma de colocação e tensionamentos para novos modos de cuidado e gestão que incluam categorias de diálogo, escuta e problematização solidárias, intuitivas e inclusivas das necessidades e diferenças das mulheres ainda se encontra em

disputa. Buscando, não afirmar novas lutas identitárias, mas sim outras formas de produção comum entre as mulheres, onde designações generalizantes como “mulheres enquanto cuidadoras natas” desnaturalizando a ideia de sua responsabilidade no cuidado das crianças, inválidos e idosos seja naturalmente das mulheres e outros temas e papéis sociais possam ser questionados e amplamente discutidos como pauta de pesquisas e movimentos político feministas no campo da saúde (BIROLI, 2018).

Tais problemáticas não são em absoluto triviais já que dialogamos com um campo de práticas e conhecimentos direcionados para a produção de Saúde e com a premissa de saúde como direito. Essa pauta intensifica-se dado ao momento histórico que vivemos de retração de direitos sociais e desarticulação de projetos públicos voltados para a ideia de “bem comum”, atualizando na sociedade brasileira a disputa por uma ideia de direitos e suas garantias.

Embora utilizados em uma minoria das políticas de saúde já é possível encontrarmos com o debate sobre novas formas de compreensão do humano e da humanização em saúde, apontando que a teoria do homem como sujeito da razão separado das paixões e dos embates entre os corpos, separado da natureza como plano comum da existência, pode fundar uma doutrina de direitos civis e se harmonizar com um Estado administrativo-policial, mas não pode estar de acordo com os direitos humanos (BENEVIDES E PASSOS, 2005).

Esses tempos de disputa biopolítica, que compreendemos como tempos onde a vida tornou-se o capital virtual por excelência, onde as disputas políticas e os modos de governo atualizam-se na vida em si, a discussão sobre o sujeito e sua constituição parece necessária para caminharmos rumo a práticas de cuidado mais libertárias. Isto recoloca para os movimentos de mulheres e movimentos feministas a necessidade de retomar o reconhecimento de lutas e resistência que possam agregar as necessárias transformações sociais.

A própria elaboração das políticas de cuidado à saúde reprodutiva da mulher, na sua relação com a lógica econômica neoliberal ganha expressão na produção de práticas gerencialistas de gestão e cuidados onde raras são as oportunidades que a vida da mulher aparece no centro do debate.

A luta pela construção de escolha da mulher sobre seu parto, que atualmente gerou importante movimento de luta pelo Parto Humanizado afirmando políticas e práticas de cuidado que podem ser encontradas nas normativas da Rede Cegonha¹ e os frágeis debates sobre aborto são exemplos da lógica androcêntrica, representacional pautadas na ideia normalizada do que é ser mulher que desejamos equivocadamente no sistema público de saúde.

Como exemplo disso, podemos aqui citar a experiência política das mulheres no que versa sobre seus direitos reprodutivos onde em recente nota, datada de 23 de outubro de 2018, o Conselho Federal de Medicina considerou

1 Leia mais sobre a organização da Rede Cegonha em: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/sismob2/pdf/Portaria%201459_Rede%20Cegonha.pdf e <http://portalms.saude.gov.br/sismob/instrutivo-e-legislacao-dos-programas/rede-cegonha>.

que o termo “violência obstétrica” é forjado a partir de ONGs e movimentos político-ideológicos que demonizam condutas baseadas em evidências científicas comprovadas. Também na nota consta que a expressão “violência obstétrica é uma agressão contra a especialidade médica de ginecologia e obstetrícia e por conseguinte contra a mulher”².

As questões conflitantes que emergem das racionalidades políticas que garantem a ideia de direitos a esse sujeito racional e moderno exclui múltiplas experiências femininas e reforça modos patriarcais de vida já que as próprias noções de liberdade, corpo e subjetividade são forjadas tendo como base esse sujeito.

A exploração dos jogos de força e verdade sobre o corpo – ou sujeito – feminino e a história das mulheres dentro da Saúde Pública e Saúde Coletiva desvela formas específicas de pré determinação na visão e normatização dos corpos. Olhar e experimentar ser parte destes corpos nos impele a assumir e evidenciar como pudemos perceber as capturas subjetivas que a racionalidade de governo impõe nas práticas de cuidado, gestão e assistência e produção de pesquisa e conhecimento no campo da saúde.

PRODUÇÃO ÉTICA E POLÍTICA DA PESQUISA NO CORPO: EXPERIÊNCIAS DO CUIDADO DE SI

Como anteriormente descrito, a proposta de escrita deste capítulo está diretamente relacionada à experiência de produção de pesquisa de duas mulheres, trabalhadoras, militantes e feministas que desejam produzir crítica e intersecção sobre seu percurso entre ser mulher e pesquisadora no campo da Saúde Coletiva. Percurso este de experimentação que levou a percepção mais clara de que as pesquisas de base feminista disputam espaço na universidade a partir da inclusão de experiências, construção de novas racionalidades e de ampliação de categorias analíticas.

Assim, diante das considerações expostas até aqui de maneira empírica, tendemos a finalizar a escrita deste capítulo a partir da apresentação das experiências nas quais entendemos operar produção de resistência e de pesquisas dentro e fora do ambiente acadêmico.

Nossa produção de inflexões sobre o envolvimento e visibilidade das mulheres e do feminismo na pesquisa ganha, e ao mesmo tempo dá corpo, a três dos últimos projetos nos quais nos envolvemos nos últimos anos.

A expansão das atividades no projeto de extensão, a partir da inclusão de encontros com as mulheres que vivem em situação de Rua, onde em conjunto com as mulheres que produzem práticas de cuidado e gestão no SUS, nos

2 Mais detalhes podem ser lidos diretamente na nota publicada pelo Conselho Federal de Medicina: <http://old.cremerj.org.br/downloads/835.PDF>

permite produzir novos conhecimentos sobre a governamentalidade da saúde e olhares para desconstrução da dicotomização da mulher entre espaço público e privado, bem como a compartimentação de sua subjetividade (MARÇON E OLIVEIRA, 2019).

A inserção e estudo de um coletivo feminista em saúde - Coletivo Adelaide - atualizando o reconhecimento de si, os temas e dilemas das mulheres que compõem o campo da Saúde Coletiva brasileira na transversalidade com o feminismo. Ampliando potência comunicativa e de cuidado pelas redes sociais e acima de tudo apoiando a produção de práticas de liberdade e cuidado de si a partir da reconstrução da história das mulheres deste campo.

Nas pesquisas, atravessadas pela problemática do direito do aborto, que compõe a experiência do corpo que clandestinamente buscam alguma experiência de cuidado para lidar com uma gestação indesejada. Experiência esta que acaba por afirmar a absoluta insuficiência dos serviços de saúde para essa demanda e, ao mesmo tempo, a existência de experiências de cuidado por vias marginais e clandestinas no encontro entre as mulheres. Desde que assumimos a militância do “pessoal é político” nos tornamos corpos de escuta e passagem a muitos temas de saúde, cuidado e experiência das mulheres. Corpos de passagem e resistência colocam temas polêmicos e até então silenciados nos espaços que ocupam.

Ampliando a visão e possibilidade de metodologias de pesquisa feministas, conforme aqui apresentadas, para distintos recortes de pesquisa entendemos que a produção de um conhecimento feminista pode trazer avanços concretos e significativos para o enfrentamento da desigualdade de gênero e também para a insurgência de novas racionalidades. Para tanto, se faz necessário um retrato mais realista sobre quem somos, como pensamos e de que maneiras podemos produzir a exploração de novas formas de conhecimento. Considerando o mundo em que vivemos e nossas possibilidades de inserção sociais e políticas, vale lembrar que acreditamos ser ainda necessário um caminho de resistência e fortalecimento mútuo entre as mulheres.

A intervenção das mulheres nos espaços, incluindo os intelectuais e científicos traz a possibilidade de um conhecimento crítico, construído a partir do diálogo e do contraste com seus diferentes, desta forma, inovando libertariamente na construção de novas formas de pensar e viver (RAGO, 1998). Complementando essa ideia, desejamos apontar que a proposta para uma epistemologia feminista compactua com a ideia de superação do conhecimento como processo meramente racional, passando a incorporar uma dimensão subjetiva, emotiva e intuitiva e corporificada nas pesquisas e na ciência moderna. Rejeitando a visão neutra do mundo compreendemos que a produção de visibilidade e escuta das vozes das mulheres é produzida a partir de um lugar de resistência e de reconhecimento das práticas de liberdade em todos os campos de saber.

Apesar do reconhecimento dos grandes avanços que a perspectiva de gênero traz aos estudos em saúde e Saúde Coletiva, essas perspectivas de re-

construção da história das mulheres nos levaram a buscar maneiras de escrita e compreensão de novas formas de consideração dos direitos. Estes, deixam de ser universais e individuais, passam pela afirmação de novas formas de construção dos direitos coletivos e historicamente construídos, reafirmando que as pesquisas de base feminista e suas possibilidades de produção estão a serviço da criação de novas epistemologias e uso de metodologias que respeitem outras categorias de intervenção e produção do conhecimento inclusivas e compartilhadas.

Destacar o foco experimental, de produção subjetiva-corporificada de conhecimento e pesquisa passou necessariamente pela reconstrução dos corpos das pesquisadoras, colocando em evidência a escrita de si. Compreendendo a escrita enquanto disputa de saber sobre si nas relações com o outro e reconstrução da memória, relacionada ao exercício de ampliação da capacidade ética e experimental denominada por Foucault (1995, 1988) como práticas de cuidado de si, permitiu novas modulações e modelações de nós e das mulheres envolvidas nas pesquisas.

Esta perspectiva ética e política de produção de um conhecimento que perpassa nós mesmas direciona-se para criação e rompimento com padrões atuais nos sistemas e códigos de conhecimento vigentes, permitindo refazer caminhos onde o feminismo e a experiência das mulheres nos permitem ampliar olhares e compreensões sobre nós mesmas, nossos desejos e corpos de maneiras menos colonizadas e implicadas na produção de uma nova estética de si pautadas em práticas de resistência e liberdade diante da máquina patriarcal na qual operamos nosso trabalho.

REFERÊNCIAS:

- BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública da das políticas de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2005.
- FEDERICI, S. Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva. São Paulo: Editora Elefante, 2017.
- FOUCAULT, M. O sujeito e o poder. Em: DREYFUS, H. RABINOW, P. Michel Foucault uma trajetória filosófica. Para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. p. 231 – 249.
- FOUCAULT, M. Sobre a genealogia da ética: uma revisão do trabalho. Em: DREYFUS, H. RABINOW, P. Michel Foucault uma trajetória filosófica. Para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. p. 253 – 278.
- FOUCAULT, M. A ética do cuidado de si como prática da liberdade. Em: *Ditos e Escritos*, vol. 5: ética, sexualidade, política. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014, pp.264 – 287.
- HARAWAY, D. Saberes Localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu* (5), 1995. p. 07 a 41

- HARDING, S. Is There a Feminist Method? In: *Feminism and Methodology*. Bloomington/ Indianapolis. Indiana University Press, 1987. Existe um método feminista? Traducción de Gloria Elena Bernal.
- JANUZZI, A.; OLIVEIRA, C.F; MARÇON, L. Mulheres na Rua: produção de cuidado e atravessamentos feministas em: CARVALHO, S.; CHEIDA, R. S.; OLIVEIRA, C.F; ANDRADE, H. S. (orgs.) *Cuidado à Saúde em territórios marginais de produção de vida: vivências na rua*. Porto Alegre: Rede Unida, 2019.
- McLAREN, M. Foucault, feminismo e subjetividade. São Paulo: Intermeios, 2016.
- RAGO, L.M. Epistemologia feminista, Gênero e História. Em Pedro, Joana; Grossi, Miriam (orgs.) *Masculino, Feminino, Plural*. Florianópolis: Ed. Mulheres, 1998.
- ROSE, N. e MILLER, P. Governando o presente: gerenciamento da vida econômica, social e pessoal. Coleção Biopolíticas. São Paulo: Paulus, 2012.

- 4 -

SINAIS QUE VÊM DA RUA
o outro no seu modo de existir como pesquisador-
intercessor

Emerson Elias Merhy
Kathleen Tereza da Cruz
Maria Paula Cerqueira Gomes
Professores da UFRJ

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

Manoel de Barros – Menino no mato

*Para nós nesse estudo, além do colocado pelo poeta, diríamos que vivemos, como redes vivas de existências, de encontros agenciadores de narrativas cartográficas de nós mesmos
essas que podem inventar novos in-mundos*

GOMES E MERHY, 2014

O objetivo deste texto é descrever e detalhar a perspectiva de investigações sobre os coletivos viventes nas ruas de cidades do estado do Rio de Janeiro, que tomam como central a produção do modo de existir desses outros na noção de que eles são os melhores pesquisadores de si.

Em 2013, iniciamos a pesquisa que denominamos Rede de Avaliação Compartilhada em Saúde (RAC)¹ na qual considerávamos que qualquer proces-

¹ Este conjunto de pesquisas foram realizadas pelo coletivo intitulado Micropolítica do Trabalho

so de avaliação implicaria em reconhecer que avalia *quem pede, quem faz e quem usa*. Esta perspectiva representava um esforço metodológico amparado em uma aposta ético-política na qual todos são pesquisadores, baseando-se na noção de que todos são protagonistas do agir cotidiano no mundo do trabalho em saúde na sua atuação micropolítica, incluindo-se o próprio cidadão/usuário (MOEBUS et al., 2016) Essa forma de pesquisar exigiu de todos nós a necessidade de utilizar várias ferramentas já oferecidas pelo próprio campo da Avaliação em Saúde, mas em especial por demanda da própria pesquisa, fomos levados a criar outras para enfrentar a marcante presença do outro não só no campo investigativo, em especial, desse outro, o cidadão-usuário, que marca com seu próprio modo de existir a construção das práticas de cuidado e a produção de conhecimento sobre o campo de estudo (BERTUSSI et al., 2011; MERHY et al., 2016; FEUERWERKER et al., 2016).

Desenvolvemos três elaborações estratégicas de investigação: 1) a construção do pesquisador como in-mundo, ou seja, sujo do mundo dos outros além dos seus e sujando os outros (GOMES E MERHY, 2014); 2) a noção que todo modo de produção de existência é uma rede viva em intensa produção nos vários encontros que lhe acontecem (MERHY et al., 2016); e 3) a construção da ferramenta de campo que denominamos cidadão-usuário guia, para gerar a produção das fontes que iriam animar a pesquisa (MOEBUS, 2016a).

Desde, então, a produção no campo de estudo do encontro com o outro, para quem funcionamos como outro também, passou a ser nosso método de trabalho. Criar uma tensão entre as vistas dos pontos de vistas que se situam nos cenários investigativos tornou-se chave para transversalizar regimes de visibilidades e dizibilidades (FOUCAULT, 1992; MERHY, 2013).

Deparamo-nos também — e isso é marcante para a produção dessas investigações — com várias situações que atravessavam nossos cenários de pesquisa nos territórios de saúde e que foi a presença em quase todas as cidades que estudamos (23 municípios brasileiros) da evidente interferência produzida, no campo das políticas públicas em saúde, pelos distintos grupos de viventes nas ruas (MERHY et al., 2016; FEUERWERKER et al., 2016).

O encontro com esses grupos nos obrigava a falar sobre isso, ao mesmo tempo que vivíamos a construção de grandes aparatos repressivos, criminalizadores, envolvendo judiciário, segurança pública, assistência social e a saúde que eram as grande armas oficiais para governar esse territórios, tendo como mote central, em sua maioria, a limpeza das grandes cidades brasileiras do que consideravam lixo humanos, na tentativa de eliminá-los e ocultá-los da imediata visão dos outros, os tidos bons cidadãos.

e o Cuidado em Saúde realizada pela Rede Nacional de Observatórios de Políticas Públicas em Saúde e em Educação em Saúde, Esta Rede envolve vários núcleos de pesquisadores de diversas instituições de ensino superior, além de trabalhadores da saúde e distintos coletivos sociais implicados de algum modo com esse campo de saberes e fazeres.

Já tínhamos como coletivo, desde 2010 na cidade do Rio de Janeiro, construído uma nucleação de várias pessoas e grupos afins em torno de um movimento que denominamos “Sinais que vêm da Rua” (MERHY, 2015a; 2015b), em especial animados pelas perspectivas cariocas de sediar vários grandes eventos na cidade do Rio de Janeiro, como o encontro internacional Rio +20, a Copa do Mundo de Futebol e a Olimpíada, mas essa dimensão tão clara como a acima descrita não tínhamos ainda vivido de uma maneira tão intensa.

No evento “Rio +20”, em 2012, foi um momento marcante, abriam-se possibilidades para compreender o que estava ocorrendo, na cidade do Rio de Janeiro². Vale registrar que os encontros do “Sinais que vêm da Rua” tiveram início no 10º Congresso Internacional da Rede Unida, no Rio de Janeiro, e logo já estava fazendo interferências em distintos lugares, como algumas ações que desenvolvemos pela orla do Aterro do Flamengo no período daquele grande evento mundial. Ali pudemos vivenciar de modo bem claro as disputas pelo tipo de cidades que estava em pauta, no mundo, em especial nos grandes centros urbanos, tão caros ao capital (MARICATO, 2013).

O Rio +20 foi colocado como evento a partir da agenda nacional do governo federal ao tomar como questão toda uma discussão que há 20 anos foi criada na “Eco 92”, sobre a questão da crise ambiental mundial. Agora, diante da perspectiva de uma nova reunião internacional, mas em outro contexto mundial, estávamos diante da possibilidade de verificar o que tinha acontecido em relação a declaração de se construir uma “Terra Sustentável”, e verificar se governos e corporações tomaram as medidas recomendadas para uma política ambiental favorável à manutenção da vida, inclusive a do próprio planeta.

No processo de organização desse encontro, houve uma disputa mundial pela construção da sua agenda e a forma de estruturá-lo. Não só os governos e as corporações atuaram, mas vários coletivos e movimentos sociais, criando inclusive um conjunto de atividades paralelas, uma vez que a organização oficial não abriu espaço para suas incorporações.

Na semana do encontro essa disputa ficou visível. Enquanto os governos de vários países, as agências internacionais, várias corporações empresariais, alguns intelectuais e ONGs juntavam-se em um grande evento sediado no Forte de Copacabana, muitos coletivos e movimentos sociais, de vários “povos” do mundo, se fixaram no Aterro do Flamengo, inclusive vários povos indígenas amazônicos, que realizaram as mais variadas atividades de debates, rodas de conversas, ações culturais, entre outras.

Havia uma tensão clara. De um lado, diferença produzia desigualdade, criando vigilância e suspeição; do outro, diferença fascinava, enriquecia, andava pelas bordas e se conectava. O Aterro do Flamengo fervia de vidas em conexão, onde se conectavam vários outros “lugares” da cidade, que serviam de espaço ampliado do evento paralelo, bem menos protocolar e talvez escamoteado.

2 Muito desse relato baseia-se em textos produzidos por Emerson Elias Merhy em várias ocasiões e publicações.

O Forte de Copacabana, situado na Praia de Copacabana, foi tomado pelo governo estadual e federal como lugar de maior visibilidade para o evento oficial. Ao chegar, qualquer um podia ver uma megaconstrução sobre as pedras e as estruturas do Forte; a medida que se andasse por essa construção ia-se a um enorme terraço, que se abria para a visão de “beleza” da Baía da Guanabara, como dizendo por si, aos empresários e governantes ali presentes: “Vejam que produto maravilhoso estamos lhes oferecendo; querem comprar? Servindo de *showroom* da cidade mercado: Rio de Janeiro”. Havia compradores em potencial e muitos. Chefes de nação, ou seus representantes, e centenas de empresários de corporações transnacionais, nacionais e multinacionais.

Ao mesmo tempo, quem andasse pelo aterro ia se sentir dentro de uma floresta, entre grupos, barracas e multiplicidades viventes. Havia uma infinidade de povos e isso passava pela pele, vivenciaria como a diferença construída nas produções da vida era absolutamente maravilhosa, sentindo-se atingido de uma enorme possibilidade de ser, na rica experiência que isso proporcionava. Talvez, sentiria uma certa alegria ao vivenciar grupos tão distintos sem um clima de ameaça ou vigilância paranoica. Andar pelo Aterro, naquele evento, era uma experimentação em si do movimento-multidão.

COMO AS POLÍTICAS PÚBLICAS VÊM SE DESENHANDO³

No campo das políticas formuladas no âmbito federal para os viventes na rua, esses são definidos como:

grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (BRASIL, 2012).

No interior dessa formulação, chama a atenção a noção de que coletivos viventes na rua são considerados como “população em situação de rua” por falta de outra opção no seu desejo de viver, não levando em consideração que há muitos(as) que aí estão que não podem ser considerados nem população e nem em situação de rua, mas sim viventes nas ruas, onde se experimentam existencialmente, e muitos deles são optantes pela rua como o seu lugar de viver.

3 Relatório de pesquisa “Análise microvetorial do impacto da Política Nacional para a População em Situação de Rua em Macaé-RJ”, desenvolvido pelo Observatório Microvetorial de Políticas Públicas da UFRJ-MACAÉ e financiado pelo CNPq através da chamada universal MCTI/CNPq N° 01/2016.

Vários estudos apontam isso com nitidez, como, por exemplo, alguns realizados em São Paulo com a perspectiva de compreender a composição e a dinâmica de conformação das denominadas “cracolândias” (VARANDA E ADORNO, 2004).

No Brasil, muitas destas políticas têm sua complexidade ampliada com a promulgação da Constituição de 1988 e a instituição do modelo federalista de estado. Neste, a descentralização das ações do governo federal para os demais entes instituiu um modelo de relações interfederativas tenso, constituído por relações sinérgicas, concorrentes ou antagônicas que interferem na formulação, na implementação e na avaliação das mesmas.

Em 2004, foi divulgada a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que assegura cobertura social a população em situação de rua e outras populações através de serviços como os CRAS (Centro de Referência da Assistência Social) e o CREAS (Centro de Referência Especializado da Assistência Social). Esta política prevê ações de proteção social básica ou especial destinado a: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e/ou no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não-inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social (BRASIL, 2005, p.33).

Em 2005, a obrigatoriedade de criação de programas de amparo no âmbito da organização dos serviços de assistência social para população em situação de rua numa perspectiva de ação intersetorial foi instituída pela Lei nº 11.258/05, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) (BRASIL, 2005). O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) possibilitou a formulação participativa de políticas públicas nacionalmente articuladas e dirigidas às pessoas em situação de rua, e realizou o I Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua, que reuniu gestores municipais, organizações e entidades da assistência social que trabalham com o tema, bem como fóruns e movimentos representativos da população em situação de rua (BRASIL, 2006).

O Decreto, de 25 de outubro de 2006, constituiu o Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) com a finalidade de elaborar estudos e apresentar propostas de políticas públicas para a inclusão social da população em situação de rua e pautar alguns aspectos das políticas de assistência social, saúde, educação, habitação, trabalho e renda, cultura e garantia de direitos humanos (BRASIL, 2006).

A necessidade de atender aos direitos sociais propostos pela Carta Magna, do ponto de vista jurídico-político-institucional, com o crescente protagonismo de coletivos de usuários, órgãos de controle estatal e o Ministério Público, tem possibilitado uma certa ampliação das várias disputas no interior das próprias ações governamentais. Na própria geração da informação sobre os vários mo-

mentos de implementação e geração de resultados, criam-se situações difíceis para se saber qual é efetivamente a informação mais real. Entretanto, há algumas delas que parecem ter algum sentido para quem tem proximidade com os coletivos viventes nas ruas das grandes cidades do sudeste brasileiro.

Nas diferentes cidades, podemos observar um contingente significativo de pessoas que habitam as áreas centrais da cidade, e fazem destes logradouros (praças, terminais rodoviários, pontos de ônibus e táxis, etc.) locais de trabalho, de socialização, e de residência. Estas protagonizam um estranho paradoxo. Ao mesmo tempo em que ocupam e tomam para si os espaços públicos de forma expressiva, resistente e recorrente, sua existência é cinza, opaca, invisível em sua singularidade. Ao que parece, trata-se de uma massa sem rosto que só existe em termos gerais, entretanto, com nossos olhos sedentos por regularidades, identificamos os lavadores de carro, os vendedores de bala. Meninos que pedem, meninas que se vendem, malabaristas do sinal vermelho. Pessoas que equilibram vidas no vai-e-vem da cidade. E nessa dinâmica não importam os rostos, não importam os nomes, mas sim os papéis representados. Entre pena, medo, hostilidade e explicações das mais simplistas, o fosso entre a “população em situação de rua” e o restante da sociedade perpetua-se cotidianamente, naturaliza-se.

Os viventes nas ruas têm como marcas, efetivamente, a heterogeneidade — pois é composta por homens e mulheres (de várias idades), crianças, transeuntes, idosos e sua complexidade é enorme, pois cada indivíduo vivencia diferentes vulnerabilidades, como redes vivas existenciais que são (VARANDA E ADORNO, 2004).

As ações desenvolvidas pelo GTI resultaram na Pesquisa Nacional da População em Situação de Rua, realizada em 2007, envolvendo 71 municípios, sendo 23 capitais e 48 municípios com população igual ou superior a 300.000 habitantes. A pesquisa nacional identificou 31.922 pessoas maiores de 18 anos em situação de rua. Este dado, somado com dados de pesquisas de outras cidades não envolvidas na pesquisa nacional, permitiu estimar que existe aproximadamente 50.000 pessoas em situação de rua no Brasil (BRASIL, 2008).

De acordo com essa pesquisa, a população em situação de rua é predominantemente do sexo masculino (82%), com idade entre 25 e 44 anos (53%), negra (preta!!!) (67%), de baixas condições socioeconômicas (52,6%). Com relação à escolaridade, 74% das pessoas entrevistadas sabem ler e escrever, 17,1% não sabem escrever e 8,3% apenas assinam o próprio nome. 70,9% da população exercem algum tipo de atividade remunerada e 15,7% pedem dinheiro como principal meio de sobrevivência. As principais razões (segundo essa pesquisa), que desencadeiam o movimento de ida para as ruas são o alcoolismo/drogas (35,5%), desemprego (29,8%) e conflitos familiares (29,1%).

Quanto ao tempo de permanência na rua, quase metade da população (48,4%) dorme nas ruas há mais de dois anos, 30% dormem nas ruas há mais de cinco anos, 22,1% costumam dormir em abrigos e 8,3% alternam as noites na rua ou em abrigos. Além disso, 24,8% não possuem qualquer documento

de identificação e 88,5% afirmaram não receber qualquer benefício dos órgãos governamentais. O perfil deste segmento populacional apontado pela pesquisa denota uma importante condição de vulnerabilidade social e reafirma a necessidade de políticas que atendam às suas necessidades e especificidades (segundo o documento governamental).

É neste cenário que a “Política Nacional para a População em Situação de Rua” e o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento são instituídos por meio do Decreto nº 7.053/09. Neste mesmo período foi instituído também o Comitê Técnico de Saúde para a População em Situação de Rua através da Portaria 3305/09, visando garantir o acesso aos serviços de saúde do SUS (BRASIL, 2009b).

A partir do ano de 2011, surgiram novos serviços para atender as necessidades e garantir a atenção à saúde da “população em situação de rua”, a exemplo da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (BRASIL, 2011a), Consultórios na Rua (BRASIL, 2011b), Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) e as Unidades de Acolhimento (BRASIL, 2012), que funcionam de forma descentralizada, em âmbito municipal.

Para além desses números e informações, acreditamos que hoje estamos diante também de novas questões do campo da política, que os viventes nas ruas podem sinalizar com suas existências muito singulares, inclusive sobre a própria noção do que é mesmo a política, enquanto prática social e não como projeto ou programa emanado de uma estrutura governamental e de Estado.

ALGUMAS DISPUTAS NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO E A TENSÃO COM A ÂNSIA DO CONTROLE E CRIMINALIZAÇÃO DOS VIVENTES NAS RUAS

Um grupo de artistas de rua, formados na Escola Nacional de Circo, há mais de 20 anos, dentro do universo da teatralidade circense, iniciou uma experiência interessante. Fizeram contato com os meninos e meninas que viviam pela praia de Copacabana, agindo numa conexão que se expressava com encontros produzidos pela percepção, que esses pequenos moradores adoravam dar saltos e pular das muretas, em direção à areia. Percebiam que era possível oferecer ensinamentos para aprimorarem esses “exercícios” e desse modo se ofereceram.

Desse rico processo construíram vários projetos sociais que visavam, antes de tudo, a construção do encontro, com a intenção de a partir dele criar novas vinculações de interesses entre os meninos e as meninas, viventes na rua, e os próprios artistas, que ambicionavam abrir experimentações existenciais para aquele coletivo, afim de criarem novas possibilidades para o seu próprio viver, abrindo novos sentidos para suas existências.

Dentre os muitos grupos que aí estiveram, que podem ser conhecidos através de alguns trabalhos (SILVA, 2107), destacamos, aqui, o “Se Essa Rua Fosse Minha”, por vir daquelas conexões, e por termos tido, nós do coletivo Linha Micropolítica, a oportunidade de partilhar ações comuns. Vale registrar que tivemos a sorte de encontrá-los para a produção de um trabalho em comum, que nos proporcionou uma rica experiência. Inclusive porque foi através desses encontros que fomos agenciados e criamos no nosso coletivo ações que denominamos “Sinais que vêm da rua”.

Chegamos a promover em conjunto uma oficina de trabalho no 10º Congresso da Rede Unida, em 2012, na cidade do Rio de Janeiro. A oficina durou três dias e teve a participação de 300 pessoas (MERHY, 2010a). Nessa intensa atividade, contamos com a presença de uma variedade muito grande de indivíduos e coletivos que tinham a ver com a ideia dos “Sinais”.

Um dos arte-educadores, que atua(va) na rua com meninos e meninas por vários pontos da cidade do Rio de Janeiro, não só em Copacabana, apresentou-se relatando sua própria história: era um morador da rua da cidade, quando menor, e que foi trazido para a possibilidade de viver outros modos de existência pela ação do grupo do “Se essa rua fosse minha.”.

Houve, também, um relato interessante do coordenador desse grupo. Contou que o trabalho realizado com essas crianças da rua abriu uma negociação em torno do uso de drogas, como, por exemplo: cheirar “cola” ou “solvente”, que usavam de modo intenso. Criaram com elas um desenho que tinha uma escala que indicava quanto, pelo uso recente dessas drogas, estavam ou não no fundo do poço, o que determinava a possibilidade de fazer ou não certos exercícios circenses, em razão do risco potencial que se apresentava por não estarem em plena lucidez e domínio do corpo. Nessa escala havia o seguinte sentido: “quanto mais no fundo do *poço*, menos *posso* fazer o exercício”.

Dessa maneira, o manejo das relações, que não se propunham ter conotação do campo da saúde e nem de vigilância e controle, não deixavam de provocar certos processos agenciadores bem próximos do que poderíamos chamar de redução de danos e de intervenções contra o imaginário criminalizador. Foi exatamente esse tipo de vivência entre os artistas e os vários meninos e meninas que deram o mote criação de um projeto como o “Se Essa Rua Fosse Minha”, que teve no seu percurso apoio fundamental do Betinho, Herbert José de Sousa, precursor da política do Fome Zero.

No primeiro encontro mais ampliado que fizemos, na oficina de trabalho do Congresso da Rede Unida, de 2012, a multiplicidade de experiências que registramos, inclusive mexendo na nossa percepção de que esse eixo estava operando em várias cidades brasileiras, de um modo ou de outro, sem muito domínio nosso, ainda. Pudemos trocar distintas vivências entre os participantes, o que foi muito animador e produtor de novos desejos em quem ali estava. Não só para os muitos que já estavam implicados nessa frente, criou-se a sensação de que os sinais trazidos pelas vidas desses meninos e meninas, eram muito signifi-

ficativos e abriam uma grande possibilidade de novos conhecimentos, sobre o nosso contemporâneo e as chances de construirmos agendas comuns de ação, inclusive para disputar a noção de que muitos desses não eram moradores de rua, mas efetivamente viventes na rua, onde se experimentavam existencialmente, em distintas conexões.

Conhecer suas experiências, incluí-las nos processos de contratualização de novas formas menos disruptivas de viver, de existir nas ruas, tornou-se não só uma estratégia de cuidado das mais potentes, mas também um imperativo ético. A cada encontro, a cada narrativa, dávamo-nos conta de que não conhecíamos esse mundo que se descortinava diante de nossa perplexidade. Mundo de intensa vulnerabilidade, por vezes de intensa violência, mas também de intensa produção de vida e formas de sobrevivência.

Viver esse momento pós-2012, como a Rio +20, na cidade do Rio de Janeiro, com vários outros grupos, abriu janelas para que a nossa visão se voltasse para alguns dos dilemas mais importantes que temos, hoje, diante de nós: o fazer-se multidão dos vários modos diferentes coloca em xeque todas as estratégias governamentais que apostam na fabricação da categoria “população”, como o grande objeto do próprio agir das política públicas e a da saúde em especial. Fenômeno que vem de longa data, constituindo o que Foucault denominaria de uma biopolítica centrada na governamentalidade capitalística liberal (FOUCAULT, 2008).

GOVERNAR OS VIVOS. BIOPODERES

Não muito tempo atrás, não mais que cinco séculos, a multidão apavorava vários lugares da Europa ocidental, expressando-se de várias formas. Ora como hordas de andarilhos que não respeitavam os limites de reinos, agora sob a geopolítica de nações, ora como vagabundos, desajustados ou coisas semelhantes, como eram tratados; ora como bandos de revoltosos das leis que não queriam se submeter; ora como estranhos, estrangeiros que vinham de fora ou que estavam do lado de fora do que era o “comum” normalizador (MERHY, 2014).

Houve outros momentos de multidões em vários outros períodos, mas nesses últimos séculos, pelos países ocidentais da Europa e nos seus territórios colonizados, havia algo de distinto ocorrendo. Foucault (2008) chega a caracterizar essa situação, que nomina de modernidade, como a que traz dentro de si novas práticas nos modos de se governar os outros e a si mesmo. Aponta que a forma Estado emerge no interior de uma prática de exercício de poder que associa a delimitação de territórios-nações e o imperativo de estratégias de relações de poder que desenham novos regimes de verdades sobre o que é a multidão e como governá-la, bem como o que são os indivíduos e como controlá-los ou produzi-los para si, o Estado território-nação.

O território-nação francês deve conter e produzir franceses, assim como o inglês deve fabricar ingleses. E, como isso seria possível se antes os territórios identitários andavam por outras paragens? Só se fosse possível construir modos de governar os outros que os subjetivassem de certos modos e não outros, e para quem resistisse haveria sempre o exercício de um poder policial, disciplinador, normalizador e/ou soberano.

Vários foram os campos de ação que visavam esse objetivo, mas nada foi tão poderoso como a combinação entre um Estado armado, com sua polícia e exército, e um Estado organizador e ator de políticas sociais que servissem a esses fins, como biopolíticas, visando interferir na dinâmica da produção do modo de viver a vida, inclusive de desejá-la. A invenção de um regime de verdade segundo o qual a multidão era formada por vários grupos populacionais e que esses grupos obedeciam, para o seu desenvolvimento e regulação, a leis que podiam ser apreendidas da mesma maneira que se estudava as leis que regiam o mercado e os processos econômicos, foi como uma “eureca” nesse processo. A economia política tinha tudo a ensinar e o olhar através dela podia ver populações passíveis de manejos nos seus modos de funcionamento.

Há muito sabemos que pelo século XV começou a aparecer a estatística vital a serviço do Estado, nesses países europeus que iam se inventando. Esse processo tinha o ânimo de tentar responder à questão de como as populações crescem ou decrescem, regulam-se e se isso era do domínio do saber fazer humano que poderia utilizá-lo para interferir, como um biopoder, na própria dinâmica populacional, conforme certos interesses de alguns coletivos e não de outros. A Saúde Pública emerge e adquire uma expressividade única nesse momento em vários lugares, mesmo que sob formas distintas, conforme os jogos de poder a que estavam submetidas.

A multidão era a esfinge que a Saúde Pública tinha que desvelar para controlar, conforme certos modos de governar os outros, indivíduos e coletivos. Fabricá-la como população era sua estratégia de poder central.

Os biopoderes sobre a produção e a gestão da vida de indivíduos e coletivos sofre um boom a partir de então e novos regimes de verdade vão sendo forjados. Além da noção de população, a de corpo biológico também adquire uma dimensão operativa central. Como substrato de um campo de sinais que podem ser lidos e interpretados sob a ótica dos mecanismos de regulação da produção da vida individual e coletiva, o corpo vai sendo construído e se tornando um poderoso campo de governo dos outros, com a força de se apoiar na noção de que o governo de si, do seu próprio corpo biológico, pode estender os mecanismos de governo ao máximo da molecularidade da existência na multidão.

Forjar o limite do normal como o comum desejado e o anormal como o estranho a ser controlado é imperativo nesses regimes de verdade, que mais do que se alimentarem em uma certa regra de produção de verdade, vão inventando-a e a consagrando como o caminho para todos que ambicionam conhecer

as leis sobre as várias formas de se produzir a vida humana, em suas expressões individuais e coletivas, e tornar isso política de Estado.

A Saúde Pública torna-se um paradigma para o campo de produção de conhecimento com seus procedimentos de investigação das leis sobre as populações, ao mesmo tempo em que vai sendo o brinco de ouro do modo do Estado se materializar como aparato burocrático e administrativo. O Estado moderno sempre foi um Estado biopolítico, centro de construção de saberes e estratégias para governar a produção da vida (NEGRI, 2002; FOUCAULT, 2010a).

Não vamos nesse texto fazer o percurso dos vários anormais que foram sendo inventados ao longo de todos esses séculos, mas podemos dizer que em alguns momentos nos encontramos diante dos “sem-razão” e “sem-moralidade” como anormais perigosos, em especial a partir do século XIX, quando emergem de uma forma tão contundente no conjunto de estratégias que se articulam à invenção da psiquiatria como medicina, um campo do biopoder bem significativo para todos, até hoje (FOUCAULT, 2006), com seus mecanismos disciplinares e biopolíticos.

Entretanto, nesses processos que temos vivido junto com os vários grupos e coletivos que habitam as ruas, e vendo os mecanismos públicos de ação para eles, poderíamos dizer que os “sem-razão” e “imorais” deram lugar aos “anormais-do-desejo”. Esses são os alvos das atuais políticas de ação nas ruas, por meio de uma combinação “perversa” entre polícia, judiciário, assistência social e saúde (MERHY, 2010b).

DISPUTAS POR MODOS DE EXISTIR E POR MUNDOS? POLÍTICAS DE EXISTÊNCIA?

Pode-se dizer que o cenário construído, no Rio +20, convidava-nos a ampliar o pensamento sobre as disputas muito intensas do que deveria ser o “comum” (LAVAL E DARDOT, 2017) e levar em consideração os enfrentamentos que se instalavam na biopolítica contemporânea (PELBART, 2009).

Do lugar da principal lógica dos governos mundiais e das corporações capitalistas ultra e transnacionais, o que estava em oferta no evento era a vida-mercado, vida capital, em uma cidade-mercado; do outro, o que estava em oferta no Aterro do Flamengo era que importava o contágio entre as diferenças pela força da produção das vidas nessas afecções e como colocar como um problema a enfrentar a construção corriqueira de se produzir desigualdade da diferença. Novas biopotências precisavam e precisam ser exploradas e visibilizadas a partir desses vários sinais, em especial os emitidos por coletivos como dos viventes nas ruas, que estão no fora do instituído pelo instituinte capitalístico.

Há pensadores que apreendem esse movimento de modo que nos interessam muito, como Toni Negri (2005) que, ao falar da multidão, indica que

de um lado tem a multidão, de outro as molaridades capitalistas. Do lado da multidão existe a multiplicidade de redes de existências coletivas, sempre em produção e em acontecimento, como um poder constituinte de um comum assentado em processo de diferenciação. Como algo impossível de ser abraçado na sua multiplicidade como um todo, por ser constituinte, acontecimento, em produção permanente de si. Do lado da ordem capitalista existe o uno, existe o comum com uma identidade, o comum como subordinação, o comum como o normatizado, adequado, funcional e a diferença como o “anormal”, o estrangeiro, o desigual, o ameaçador, o improdutivo, a ser normalizada.

Negri, nessas formulações, permite apontar que do lado do capital, na construção dos territórios identitários, existe o uno, onde se almeja o clone, onde se almeja a lógica da vida comum nas cidades como mercado, no jogo do biopoder. No outro, o território da multidão, é onde se institui a produção permanente da diferença, o campo da biopotência.

Esse autor trabalha com essas duas imagens, que não são conceitos totalmente adotados por vários pensadores que também trabalham com algumas dessas ideias. Por exemplo, o filósofo Peter Pal Pelbart, que tem várias publicações em diálogo com essas questões, entre as quais *A vida capital* (2009), traz para cena o tema da biopotência, mas de uma maneira não idêntica. E é interessante porque, se nós visitarmos vários outros pensadores, como Deleuze, veremos que esse tema do biopoder, dos diagramas de poder, da biopolítica e da biopotência vai adquirindo certa variação. Não temos a pretensão de convencer ninguém qual delas expressa o conceito mais correto, para nós não importam conceitos definidos na lógica representacional como corretos, achamos que conceitos devem servir, funcionar para uma narrativa compreensiva diante de questões que lhe pareça significativa e faça sentido para viver, sem conotação universalista (DELEUZE, 2013).

Nessa direção, esses conceitos nos servem e podemos, sim, usar o que Toni Negri oferece e que parece interessante, quando dialogamos com os tipos de problemas que enfrentamos ao tentar pensar sobre um “outro”, como os viventes nas ruas.

Esse movimento da multidão, que vai o tempo inteiro colocando no campo do biopoder e na construção atual biopolítica o “pode ser” das políticas públicas, interrogando-as, é algo que vale a pena a gente acompanhar em especial nos dias de hoje. Esses dias são altamente férteis pra nós porque vêm tornando evidente que a esfinge multidão opera de uma maneira tão intensiva que nós, não só no campo da saúde, mas no campo dos arranjos institucionais de uma maneira geral, estamos todos em estado de choque e de um sentir, sem conseguir dizer “tudo”.

No caso dos “Sinais que vêm da Rua”, usamos de um olhar rastreador para procurar ver os movimentos de coletivos na rua e na disputa sobre o que era público nas calçadas, praças, jardins, praias, independente das várias razões possíveis que esses movimentos tivessem, e tivemos a sensação que não havia só formas de ocupação, mas apostas no viver na rua fora do enquadramento identi-

tário normalizador capitalístico, o que reforça o já dito por nós.

Na sua obsessão vigilante e controlista, no campo da ordem do uno, as políticas públicas saíam e saem a campo de mão dada com as forças policiais. Não que isso fosse e seja feito de uma maneira tão tranquila e funcional, pois é de um modo paradoxal, o que contribui com a sinalização das várias formas de se disputar o que é o bem comum, o que é o normal, o que é a vida que vale a pena, o que é espaço público e privado (MERHY, 2006).

E, diante de seu monstro preferido, a multidão, essas políticas saem à cata de criar saberes e fazeres que lhe permitam operar sobre esse terreno de multiplicidades, muito plástico, e tentar enquadrá-lo sob o formato de grupos populacionais, mas agora de novas ordens. Como já dito, da ordem dos “anormais-do-desejo”.

Mas não é possível se aproximar desse monstro de uma maneira pleni-potente. O monstro vai colocando essa pretensão em cheque, vai mostrando resistências, vai furando o muro e vai conquistando, no próprio campo de disputa parceiros e aliados. Além de ir revelando situações de existências mais interessantes de serem vivenciadas e visibilizadas, esses sinais vão dando pistas de que do ponto de vista daqueles que vêm ocupando a rua, as instituições dos séculos anteriores e ainda preservadas, parecem indicar esgotamento. No entanto, isso é bem paradoxal e não se efetiva de forma tão linear. O jogo social é também aberto e em acontecimentos não previsíveis, apesar da vontade de querer que fosse o contrário.

Destacamos que lá no território da rua há vários sinais que podem ir abrindo deslocamentos nos regimes de visibilidades que operamos corriqueiramente, no dia a dia, indicando que estamos diante, também, de novas questões do campo da política, que os viventes nas ruas podem sinalizar com suas existências muito singulares, inclusive sobre a própria noção do que é mesmo a política, enquanto prática social e não como projeto ou programa emanado de uma estrutura governamental e de estado, ou de uma organização partidária “clássica”. Michel Foucault, nos anos 1970 já havia apontado parte disso no seu texto “Os intelectuais e o poder” (FOUCAULT, 1992a).

Cabe pensarmos sobre isso, ou seja, do que é mesmo que nós estamos falando quando falamos da política? Será que estão se desenhando novos territórios que são da política? Será que não é isso que está na cena? Como é que a gente pode perceber isso? Será que os vários coletivos de viventes nas ruas que são tidos como caóticos e não organizados, não seriam organizados de outro jeito?

Como deslocar-se do pensar mais instituído, apesar de ter um outro ponto de vista, sobre isso tudo, inclusive sobre o que vem ocorrendo de novas questões para a vida em sociedade, que só o outro como intercessor em nós, ali no campo de estudo, pode agenciar e permitir a geração de novas vistas do ponto abrindo possibilidades de novos conhecimentos situados em outros regimes de signos, como apontam Deleuze e Guattari (DELEUZE E GUATTARI, 2000)

O QUE APRENDEMOS NESSES ENCONTROS SOB A PERSPECTIVA DA PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO: O VIVENTE NA RUA É PESQUISADOR-INTERCESSOR EM NÓS

O que nos ensinam os meninos e meninas de rua, no Rio de Janeiro. Afirmamos sem ter o medo de errar que como viventes são existências que no seu nomadismo funcionam no estilo ameboide, procurando sempre se desterritorializar a partir dos seus próprios movimentos, agir de outro jeito não plenamente previsível, autopoieticamente. E, podemos dizer que aprendemos isso com eles, em particular no contexto da repressão que sofreram no período da Copa do Mundo em 2014 e da Olimpíada em 2016.

Esses meninos e meninas, nos nossos contatos durante esse período no trabalho dos Sinais, nos colocaram em situações de aprendizagens sobre algumas das suas maneiras de sobreviverem em situações de grande vulnerabilidade social. Pudemos aprender que tiveram rapidamente a percepção de que as forças do Estado de Ocupação, policiais e sanitárias, tendiam a se territorializar e a se fixar. Os meninos e meninas percebem isso e passam a ser muito móveis, exploram o nomadismo intrínseco a si, exploram a si como multidões, produzindo um efeito esfinge perante todo aparato do estado e suas políticas de controle e captura. Serem nômades e ameboides tornou-se um questão de sobrevivência no exercício do seu viver e a resistência perante as forças de ocupação do estado.

Ali, em torno do Aterro do Flamengo, onde sempre teve muito menino e menina de rua, cuja aparição quase tinha hora marcada, em razão da fonte de água que lhes permitiam o banho, os bancos e sombras das árvores, e várias outras coisas, vivenciávamos mudanças nos seus movimentos. O bando de meninos e meninas, bando no sentido tanto de abandonados como de grupos fora da regra, forte isca para ser objeto do agir policial e sanitário, já não se apresentava “de bandeja”, girava, rodava, atravessava os territórios fixos. Movimentavam-se onde as forças fixadas não os alcançavam.

Por outro lado, isso também os desprotegia, pois deixavam de ser visíveis por aqueles que estavam ali implicados com eles, como os arte-educadores, e no escuro dessa invisibilidade ficavam muitas vezes sem defensores diante da corriqueira violência a que eram submetidos, quase que como regra do seu viver.

Estava, então, instalado um novo desafio para os arte-educadores e para os Sinais: poder se conectar e até municiar esse movimento ameboide na possibilidade de se tornar visível para aqueles que se interessavam por eles e os defendiam, sem capturá-los como redes vivas. Desafio que se colocava não só para o estabelecimento dos vínculos sempre em construção dentro de uma certa precariedade, mas também para os modos de compreender o que estava acontecendo, e como aliar a implicação com a defesa radical do direito a vida do outro na sua diferença, com os novos formatos dos movimentos existenciais que vários

coletivos, ao modo dos viventes na rua, vêm experimentando, sem a vontade de controlá-los e de tudo querer saber. Isto é, constituir-se como intercessor, um no outro.

Essa ideia de intercessor, que já foi ricamente explorada no debate da micropolítica do trabalho vivo em ato (MERHY, 2002) foi elaborada por Gilles Deleuze. No seu texto de nome *Intercessor*, do livro *Conversações* (DELEUZE, 2013), procura mostrar como em sua relação com Felix Guattari nas suas produções em comum, a quatro mãos como se fala, constituíam-se dentro de um processo relacional e imanente, que de modo efetivo naquela situação em ato, um era intercessor do outro e só existiam como tal. Explora essa ideia para mais além, pois afirma que um certo livro pode ser um intercessor, ou qualquer outro tipo de encontro que opera de tal maneira micropoliticamente, na intensidade das relações de poder que aí se constituem, que se abre agenciamentos para processos de subjetivação não dados e não previsíveis, que o planejar um encontro pode não dar conta, e que só existe no ato da imanência intercessora. Essa potência de agenciamento coletivo, talvez de enunciação, pode abrir novos fluxos de modos de existir e de construção narrativa, como quando fala sobre a construção da obra *Mil Platôs*, na conversa com a filósofa Parnet (DELEUZE E PARNET, 2004). Aproveitaremos, aqui, para construir a ideia de que nessa pesquisa dos viventes nas ruas como nossos pesquisadores-intercessores, procuramos nos guiar pelos seus modos próprios de produzirem suas apostas existenciais nos encontros que se constituíram como os cenários de investigação, como detalharemos em itens adiante.

Assim, tomaremos isso como o modo de operar a construção possível de novas formas de conhecimento instigadores de uma intensa interferência no campo da pesquisa, que pode agenciar a construção de outras narrativas que abram novos territórios visíveis e dizíveis constituídos em outros regimes de signos, podendo nos levar a transver e a duvidar do que é corriqueiramente sentido (visto e pensado, por exemplo) por nossos corpos bem marcados (ROLNIK, 2008).

Desse modo, o exercício de compreensão pode vir do lugar mais inusitado, ou seja, não dos movimentos sociais organizados como coletivos políticos específicos, mas da chamada “*cracolândia*” e de todos viventes nas ruas que funcionem como esse pesquisador-intercessor em nós pesquisadores proponentes. (BADUY et al., 2016).

PRODUZIR ENCONTROS QUE PERMITAM VISIBILIZAR MODOS DE EXISTIR EM PRODUÇÃO – VIVENTES NA RUA COMO NOSSOS CIDADÃOS- GUIAS

Quando se lê Viveiros de Castro (2010, 2014) sobre o perspectivismo ameríndio o que mais instiga, e para muitos incomoda, é a percepção de que não há um multiculturalismo quando estamos diante de povos e imigrantes de distintas origens, mas há sim um multinaturalismo.

Eduardo lança mão da sua forma de compreensão sobre o modo como os Ameríndios, como povos originários, produziam certos modos de ver e falar do mundo que para os europeus-centrados eram verdadeiros enigmas. De fato, são até hoje, diga-se.

Nas suas experiências antropológicas formula a ideia de que um povo como os Yanomami ao conceberem que tudo é humano mas há distintas formas de sua expressão, que não a do homem, pautam um regime de signos que em si pode colocá-los, esses Ameríndios, como efetivos interrogadores dos nossos processos civilizatórios, que dicotomizam cultura e natureza, corpo e alma, pensamento e sensibilidade, podendo ir além disso, como antropólogos de nós.

Nessas suas formulações é rico ver o relato do processo de afogamento do Bispo Sardinha pelos originários, que instigados pelos europeus que aqui chegaram, sob uma certa hipótese de serem deuses, os submetiam a testes, experimentos, que poderiam provar se eram mesmo ou não. Por exemplo, o fato do Bispo morrer afogado quando o deixam debaixo da água provava que eram homens sob outras formas, assim como a anta e a onça que eram humanos sob outras formas que não as de homens.

Aproveitamos disso que Eduardo está apresentando, para explorar mais amiúde a noção do outro como pesquisador-intercessor de nós e vice-versa, nas suas simetrias e não desigualdades, como coloca Bruno Latour na sua Teoria do Ator em Rede, citado em vários momentos pela obra do próprio Eduardo Viveiros de Castro.

Essa figura do outro que nos pesquisa tanto quanto o pesquisamos, e do outro como intenso produtor de conhecimento de si e de outro, tanto quanto nós que nos reconhecemos como os pesquisadores, é a melhor maneira de colocar nossas apostas metodológicas.

Na pesquisa Rede de Avaliação Compartilhada, escrita no volume 1 do livro “Avaliação Compartilhada do Cuidado. Surpreendendo o instituído nas redes” (MERHY, 2016), procuramos dar vazão a esse tipo de experimentação em outro contexto investigativo e com outra finalidade, mas ali buscamos construir ferramentas que pudessem no campo de estudo nos ajudar a construir os cenários de pesquisa dentro desse tipo de aposta: produção micropolítica de encontros que abririam os acontecimentos para vazarem as relações intercessoras

entre todos que aí se encontravam, possibilitando o agenciamento cartográfico expressivamente concretizável em narrativas de si e do outro, nesse grande in-mundo de interferências. Com isso, fazendo os perspectivismos, as vistas dos pontos de vistas, se exporem abrindo-se para novos saberes sobre os próprios constituidores dos cenários investigativos, abrindo fissuras nos já instituídos. E, talvez, com isso permitindo vazar novos mundos em produção.

Destacamos como elementos constitutivos dessa aposta metodológica de investigação a ideia do cidadão-guia intercessor para a produção de um outro conhecimento a invadir o campo de estudo sobre os viventes na rua, e poder colocar na pesquisa ali no cotidiano do viver dos viventes na rua as possibilidades de geração de novos territórios de visibilidade e dizibilidade sobre as disputas por novos modos de viver a vida, no campo de luta das políticas existenciais.

Ainda na pista de Viveiros de Castro, outra grande questão que estava instalada, e de há muito, era a clara disputa por distintos modos de existir e pela construção de um mundo outro. E não é nunca exaustivo repetir: como esses outros não “incluídos” na vida como mercado ao mesmo tempo que ameaçadores, que são também aberturas para nós dos Sinais e da Linha Micropolítica, instigam outras problemáticas: será possível que esse outro no seu modo de existir abra como intercessor em nós novas formas de produção de outros conhecimentos, que sejam o fora do atual biopoder? Não mais como anormais do desejo, nem como ameaçadores, nem como vagabundos, nem como objeto de judicialização e criminalização dos seus modos viventes de existir, não mais como vítimas ou doentes, mas como lutadores pelo seu direito de existir, nesse fora.

Estamos atrás disso, perseguir uma certa originalidade no fazer-se vida mesmo em condições desfavoráveis, como se essa vida fosse pura invenção como uma obra de arte, o que só seria possível se no nosso instigamento abrisse-nos para a geração de outros conhecimentos, para fora dos nossos regimes de visibilidades e dizibilidades, e que nos remetessem na busca de novas narrativas sobre o sentido de mundos-outros. Isso, poderia abrir novos campos para a própria elaboração sobre o cerne de construção e efetivação das políticas públicas em geral e do campo do cuidado, em especial, nos seus regimes de verdade, como centro das apostas de construção societária, no hoje.

Será na sua cotidianidade que procuramos, compreender essas questões, afastando-se de ver o vivente como efeito de uma estrutura que o determina, meramente, para se abrir ao seu protagonismo nômade em fazer a “gestão” das próprias apostas de modos de existir.

Apostamos no caminhar com o outro na micropolítica do encontro e nas afecções cartográficas que isso agencia, procurando dar sistematização as expressividades narrativas aí produzidas, para que um outro qualquer possa acessá-las como conhecimento partilhável.

Construir cenários de pesquisas conjuntos com pesquisadores- proponentes e viventes nas ruas, na cidade do Rio de Janeiro, para abrir processos de encontros que permitam a explicitação das estratégias de produção de vida pelos

próprios viventes, proporcionando a emergência de novos saberes nos lugares alvos das políticas públicas contemporâneas, que possam deslocar do centro, os saberes produzidos pelas disciplinas consagradas como científicas, que vêm sendo utilizadas como animadoras dessas intervenções.

No entanto, afirmamos que esses só funcionam como guias, que poderão ser rompidos se o território da pesquisa interferir de tal modo, que teremos que inventar outras possibilidades, coletivamente.

Até agora já descrevemos em vários momentos como a formulação do projeto de pesquisa é inseparável da própria explicitação das suas intenções metodológicas, na medida que essas também constituem o núcleo central do projeto.

Não identificamos esse desenho de investigação com as formas mais comuns de realizar-se estudos etnográficos e nessa direção seguimos os rastros de antropólogos como Viveiros de Castro (2014) e Bruno Latour (2012), como já indicado em itens anteriores, esses criticam a postura etnográfica em que o outro não sai do lugar de objeto, exposto ao saber já organizado pelos pesquisadores, que se colocam no lugar de interpretadores dos outros que não teriam a capacidade de falar por si, tendo que ser representados hermeneuticamente pelos cientistas antropólogos, armados com suas científicas ferramentas.

Aqui, como já dissemos, o outro da pesquisa é o pesquisador-intercessor, e portanto um dos vários produtores em si de vários tipos de conhecimentos sobre si e os outros; bem como, qualquer outro que esteja implicado com o campo investigativo, pois partimos da noção que todos são pesquisadores, seja o pesquisador-proponente, seja o outro que a ela se incorpora como pesquisador-intercessor, seja qualquer um que possa se incorporar ao processo de produção de conhecimento, que vai sendo processado no campo de estudo.

De posse dos materiais que emergem como práticas discursivas no próprio campo de investigação, além de outras formas expressivas peculiares a cada um que aí se insere, vamos organizando as oficinas de trabalho. Nessas oficinas buscamos construir processamentos coletivos das narrativas inscritas naquelas práticas, sobre a experiência vivida na pesquisa, orais e escritas. Processamentos com certa intenção “hermenêutica”, que se constituem na medida que procura reter certas lógicas de sentidos que se fazem possíveis, como materiais compreensivos da experiência vivida por todos que se encontram nas cenas de investigação.

Isto é, procurar uma dinâmica dos coletivos, que estiveram no campo de estudo e que vão construindo narrativas sobre as experiências que estão vivenciando, sob a forma de falas, escritas, ou qualquer outra possibilidade expressiva.

Afastamo-nos, também, da oferta que há na Análise de Discurso no caminho de Pecheux (PECHEUX, 1990) que procura vincular a narrativa a uma textualidade como expressão de uma discursividade implicada na dinâmica histórica e social, demarcada para seu entendimento pelas linhas de análises histórico-estruturais, vendo no discurso a instituição do próprio falante e dos seus modos

de expressão, apontando para que o que é dito é efeito de determinantes sociais, políticas e econômicas dados pelas estruturas sociais constituídas, inclusive pela dinâmica das próprias classes sociais. Sair da frase para o texto e desse para o discurso é a ambição dessa corrente, muito utilizada em estudos do campo das Ciências Sociais e das Ciências Humanas, para se tornar uma ciência sobre o que é dito pelo texto e o enunciador, determinado, que não sabe o que fala, precisando de um interpretador, o analista do discurso, que explica para o outro o que ele disse e não sabia. Como se esse portasse de uma clínica como um terapeuta das linguagens efetivadas pelos humanos.

Por isso, caminhamos em outra direção, onde a emergência dos processos linguísticos é exigência das experiências existenciais vividas, nas quais as práticas discursivas são antes de tudo efeitos das afecções que essas experiências propiciam, funcionando enunciativamente como palavras de ordem a instituir materialidades, não obrigatoriamente já existentes. A efetuação de um discurso na discursividade que emerge no acontecimento, em um encontro, deslocando-se da ordem do discurso como estrutura que opera sobre a ordem do agir, no qual em sua imanência abrem-se, micropoliticamente, linhas possíveis de novas produções de sentido de si e do mundo a ser produzido.

Por isso, experimentamos outros arranjos para poder apreender esse certo invisível e dizível em emergência, em devir, procurando ir para o além do que se vê e se ouve. Para isso, uma das intenções dos processos de oficinas, a muitos que viveram a experiência do outro como intercessor, é submeter a multiplicidade de materiais a outros que não estiveram nos cenários investigativos, mas estiveram em outros cenários de pesquisas similares, os pesquisadores apoiadores externos, com a intenção de produzir possibilidades de validações por fazer sentido para esses “de fora”, ou mesmo ampliarem como oferta o escopo narrativo sobre o vivenciado. Aqui, adotamos a noção de constituição de um saber gerado no fervilhar de uma inteligência coletiva construída na pesquisa como experimentação, como forma legítima de produção de conhecimento, que serve para a vida, e que pode ser validado por um outro, por lhe fazer sentido, e que nesse ato lhe dá, ao conhecimento gerado, certa dimensão pública (MERHY, 2004).

Descrito isso, achamos que devemos mostrar os eixos guias metodológicos, produzidos em um diálogo aberto com a construção dos percursos investigativos de várias pesquisas que nosso coletivo Micropolítica construiu, em especial as do campo da saúde mental e da produção do cuidado, já citadas (GOMES e MERHY, 2014; MERHY et al., 2016; FEUERWERKER et al., 2016).

A – A construção dos cenários de pesquisa

Nessa busca de produção de alguns eixos metodológicos, desenvolvemos como primeiro movimento o desenho dos vários cenários de pesquisa suportados pelo campo de estudo. No nosso caso, rastrear coletivos de viventes nas ruas pela ci-

dade do Rio de Janeiro foi o primeiro passo, facilitado pela nossa própria história desde os Sinais,

Nesse item, procuramos indicar algumas das situações já vivenciadas por nós em outras pesquisas, que dão a noção do que se pode fazer para essa construção dos cenários de pesquisa, que se constituirão pelo encontro entre pesquisadores–proponentes e viventes nas ruas. Processo que permite disparar a construção de uma rede de contatos novos e de conversações para montar possíveis coletivos pesquisadores, entre os proponentes e os viventes como intercessores.

Uma das possibilidades facilitadoras se constitui do contato com os arte–educadores que atuam nas ruas e mantém relações mais cotidianas com vários coletivos de viventes nas ruas. Dentre os seus encontros, que encaramos como favoráveis para a chegada dos pesquisadores–proponentes, são aqueles que esses agrupamentos realizam em certos lugares da cidade como oficinas de atividades, das mais diferentes naturezas, como por exemplo, hip–hop, e que nos permite uma boa aproximação, isto é, menos paranoica. A partir daí, fica por nossa conta o seguimento ou não da busca de produção de um certo vínculo e construção de certas perspectivas de ação em comum.

O trabalho, porém, deve ser iniciado no próprio contato com os arte–educadores, que mesmo nos conhecendo necessitam construir um processo mediador que não seja invasivo e autoritário, impondo para o coletivo de viventes nas ruas algo que não seria de maneira nenhuma algo que pudessem desejar. Mas, esse momento é de um trabalho conjunto entre pesquisadores–proponentes e arte–educadores.

Uma experiência que vivemos em alguns lugares e permitiu construir uma certa triangulação entre proponentes, arte–educadores e viventes foi a de oferecer uma dinâmica baseada na contação de histórias, cujo mote era: minha vida vale a pena ser contada. Essa dinâmica sempre foi muito rica na abertura para a construção do vínculo e muitas vezes atraiu também o próprio coletivo de arte–educadores, que se incorporavam no processo de construção dos cenários de pesquisa. Não há critério a priori de quem participa ou não, as ofertas são feitas a céu aberto e nos momentos dos encontros proporcionados.

Por esse relato, podemos dizer que um elemento ferramenta desse processo é o deixar–se ser levado pelo outro, o arte–educador aqui no caso, como se ele nos guiasse pelo campo e nos facilitasse a possibilidade de construção dos vários arranjos possíveis de composição dos cenários de pesquisa.

Esse lugar de guia, para nós, pode ser ocupado por vários tipos de facilitadores. No Rio de Janeiro temos experiências bem positivas junto com os técnicos Redutores de Danos, que atuam nas ruas junto com diferentes tipos de agrupamentos, isso também ocorre nos nossos contatos com os membros dos chamados Consultórios nas Ruas.

Quando não tínhamos esse facilitador, em várias ocasiões experimentamos outras estratégias de aproximação. Por exemplo, houve experiências com o

uso de uma Rádio Móvel construindo uma programação em praças onde coletivos de viventes se faziam presentes de modos mais rotineiros. Em outras ocasiões simplesmente passamos a frequentar o local e ir deixando contatos acontecerem na cotidianidade do fluxo da vida.

Essas possibilidades podem ser ampliadas por uma quantidade infinita de ofertas a serem inventadas, simplesmente com a finalidade de iniciar um encontro. Consideramos isso um processo em aberto sem receitas de como fazer, mas com um amplo cardápio de experimentos já realizados como sugestões, pois a capacidade de criação também depende da intensa dinâmica que os pesquisadores-proponentes criam entre si, ampliando-se capacidade de invenção quanto mais opera como processo de produção de uma inteligência coletiva (TEIXEIRA, 2005).

Constituído esse processo de aproximação e de enganche para possíveis construção de ofertas por parte dos proponentes, bem como dos outros que aí estão, também, inicia-se uma nova fase que tem a ver com a construção do processo investigativo conjunto, o que passa pela produção do que chamamos de coletivo de pesquisadores em geral, pois como já sugerimos em vários momentos, todos são pesquisadores no campo de estudo, aliás na vida como um todo.

Mas, nesse estudo, focamos como ponto de partida a separação entre proponentes e viventes, que poderão se constituir como intercessores na medida que se construa um projeto investigativo em comum. As possibilidades de a partir disso se construir a equipe de pesquisadores torna-se o grande desafio nesse tipo de estudo.

B- Construção da equipe de pesquisadores como dispositivo de desterritorialização de alguns regimes de signos bem consolidados

Na pesquisa Rede de Avaliação Compartilhada (RAC), que tinha como proposta que todos eram pesquisadores no cenário da investigação, tivemos que enfrentar o imaginário instituído sobre o que é ser pesquisador para aqueles que os pesquisadores proponentes acionavam no campo de estudo.

Vale dizer que esse acionamento se iniciava com um convite para se construir uma pesquisa conjunta, a partir do contato que se estabelecia entre os vários que compunham um possível cenário de pesquisa. Portanto, isso varia conforme o contexto situacional, ou seja, quando se está fazendo uma proposta de um estudo da produção do cuidado em um certo serviço de saúde, isso coloca como possíveis componentes do cenário os agentes institucionais que compõem esse lugar de trabalho.

Por isso, há que se estar atento a singularidade própria no caso de uma pesquisa que só existirá se o vivente na rua aceitar se constituir como pesquisador dos modos de produção da vida em si e nos seus parceiros, e no encontro

com a própria pesquisa. Mas antes disso, vale verificar o que aprendemos com as pesquisas anteriores.

Nas produções escritas que fizemos (MERHY et al., 2016; FEUERWERKER et al., 2016) há a todo momento relatos problematizadores sobre o que se viveu no campo, nesse sentido. O mais relevante era o fato de que alguém ao ser convidado para compor como pesquisador a construção do cenário da pesquisa, um trabalhador de saúde, por exemplo, logo assumia a figura daquele que se afasta do outro, porque aquele agora vira seu objeto, isto é, a prática discursiva que ele constitui ao ser convidado alimenta-se de um imaginário instituído de que há uma separação clara entre o sujeito do conhecimento e o objeto da pesquisa. Cria-se uma materialidade pela força de palavra de ordem que esse convidado produz ao topar ser pesquisador.

Nos encontros de educação permanente da pesquisa em andamento, ou seja, nas oficinas que fazíamos mensalmente entre dezenas de pesquisadores que estavam em campo, criávamos dinâmica entre os participantes para tratar dessas emergências, por isso iniciavam com os tipos de demandas que cada um tinha naquele momento a partir do que estava vivendo e elegíamos no coletivo, qual delas iríamos enfrentar coletivamente para procurar compreender os tipos de pedidos que fazíamos, ali. A partir disso, já iniciava a oferta de narrativas que procuravam não só entender qual era(m) o(s) problema(s) centrais em foco, como o de que relatamos anteriormente, mas gerava-se modos de produzir certos eixos de sentidos para dar conta do que se vivia na experiência da pesquisa e no que nela produzia-se de incomodo. Reconhecíamos que a pesquisa interferia substancialmente sobre nossos corpos-pesquisadores e nas nossas maneiras bem marcadas de agir.

As reflexões realizadas, nas diversas atividades da pesquisa, permitiram ressignificar o tema da demanda da maneira que é abordado, por exemplo, pela análise institucional. Identificou-se que nosso pedido para os outros é, na prática, uma oferta: ofertamos a possibilidade de construirmos grupalidades que permitam refletir e, mais que isso, que busquem suportar o desafio de lidar com as afecções produzidos nos encontros, como acontecimentos e substancialmente com os processos que cada um criava a partir da oferta.

E, além disso, como isso operava na constituição dos cenários de pesquisa, que se abriam para as composições as mais variadas, inclusive garantindo a devida autonomia para cada situação definir o que e como realizar o seu estudo, desde que se submetesse a esses processos de publicização nas oficinas. A nossa oferta no campo da pesquisa, então, gera um conjunto de pedidos que são a alavanca para se iniciar a própria constituição dos grupos de pesquisas, nos diferentes cenários que vão se constituindo.

Nessa construção, o processo central passa a ser a constituição do próprio grupo de pesquisadores. Certos grupos podem usar a estratégia de reflexão gerada pela constituição do pesquisador-intercessor como dispositivo para formar a grupalidade. Outros, entretanto, têm necessidade de buscar estratégias diferentes,

deixando essa possibilidade para momentos posteriores e até inventando caminhos próprios. Esses caminhos a serem seguidos dependerão de cada contexto que a pesquisa impõe, ali na micropolítica do encontro.

Chamaríamos que esses processos vivenciados no desenvolvimento do estudo e na pesquisa como experimentação seria o que denominamos também como a busca de várias ofertas de compreensão do que estamos vivendo na experiência da pesquisa, e que ao se fazerem públicos no contexto das oficinas, por exemplo, tendo como matéria as expressões discursivas que emergiam ali na própria experimentação, possibilitariam exercícios coletivos e de grupalização no contexto da produção de conceitos, como verdadeiras ferramentas para a vida seguir em fluxo (LIMA E MERHY, 2016).

Por isso, nesses tipos de estudo como o que estamos propondo, aqui, tomamos como desafio a construção de processos coletivos que possam ampliar a nossa capacidade de interrogar as marcas instituídas em nossos corpos, corpos ensinados, e exercitar a possibilidade de desmarcá-los de um modo que possa abri-lo para outras ensinações, ainda não dadas (ROLNIK, 2008; DELEUZE E GUATTARI, 2000). Isso ocorre quando nos permitimos interrogar quem é o pesquisador de quem, abrindo-se para um processo de desterritorializar corpos ensinados que podem ser invadidos cartograficamente, por novas línguas para os afetos.

Esse movimento deve ser feito em oficinas coletivas, usufruindo do estar dentro e do estar fora, pois devem ocorrer tanto no cenário da pesquisa, quanto em um outro lugar qualquer, fora do cenário da experiência investigativa para permitir uma potencialização de jogos de alteridades e de encontros que ponham em funcionamento tensões sobre nossa própria constitutividade situacional como pesquisador.

A elaboração coletiva dessa situação, como vivenciamos já anteriormente em outras investigações (MERHY E GOMES, 2014), abre o coletivo para uma intensa criação de novos tipos de conhecimentos, necessários para continuar vivendo. Essa possibilidade de se abrir à novas subjetivações, como Redes Vivas Existenciais (MERHY et al., 2016), inclusive a dificuldade de isso se realizar, é muito bem posicionada no livro *Cartografia Sentimental* (ROLNIK, 2006).

Daqui pode emergir outras questões para esse guia metodológico, como a compreensão de que o nosso método é o encontro em sua micropolítica, bem como nossa pesquisa é uma interferência a agenciar como experimento processos de subjetivações de novos tipos, como regras desprezados ou previamente rejeitados na maioria dos estudos que se vêm como científicos, que pretendem o pesquisador neutro, sem interesses, implicações e desejos.

C - O encontro em sua micropolítica e a pesquisa como interferência

Antes de tudo, queremos criar cenários de encontros entre as muitas diferenças que compõem um possível campo de estudo e explorar a micropolítica que aí se inscreve, no desafio de poder na chegada como ofertadores – pesquisadores proponentes – a construção de um comum, que visa a fabricação de uma busca de conhecimento sobre os modos de se viver nas ruas, constituindo-os como intercessores (BADUY et al., 2016; BERTOLUCI et al., 2016). Abrindo-se para a afecção do outro como forças em nós, ao mesmo tempo que procurar enfraquecer nossa forma de chegada no intenso processo de relações de poder que aí se constitui (FREIRE, et al., 2016).

É nesse exercício de poder, inscritos nas relações de poder que aí agem em acontecimento, no interior do encontro em si, que pretendemos construir a possibilidade do comum a ser construído a partir do experimento de uma produção de conhecimento, no campo de estudo, que emerge do fabricar uma genealogia de cada um de nós (FOUCAULT, 1992b; 2013 ; LAND, 2016), como redes vivas de existências (MERHY et al., 2016), em especial dos viventes nas ruas que se constituíram em pesquisadores-intercessores. Isso, inclusive, funcionaria como a principal estratégia investigativa, ao mesmo tempo que seria um dispositivo de poder a desterritorializar nossas ensinações expressas já em saberes sobre o outro, como pesquisadores-proponentes, abrindo para novas possibilidades de saberes (FOUCAULT, 2010b; 2014). Aqui se constitui de uma maneira central o lugar dos pesquisadores-intercessores como dispositivos de investigação.

Além dessa importância que o encontro tem nas nossas apostas investigativas, e nessa em especial, das várias pesquisas que o nosso coletivo construiu – Modalidades de Cuidado Domiciliar no Brasil; Acesso e Barreira em uma complexa rede de cuidados em saúde mental, Campinas e Rio de Janeiro; Avaliação Compartilhada de Saúde sobre a produção do cuidado nas várias redes de cuidado, no Brasil – tiramos como uma das lições o quanto a própria pesquisa, além de ser uma experimentação e funcionar como acontecimento a nos desorganizar de lugares existenciais já estabelecidos, é também uma significativa interferência nos processos que se constituem nos campos de estudo, causando ruídos que precisam ser visibilizados para podermos falar deles. Inclusive porque muitos agenciam movimentos nos territórios existenciais de quem ali se encontra, instigando-os a novas produções de sentidos para si e para o outro.

Processo esse que é considerado uma “in-mundização” do campo de estudo e como regra rejeitados pelas formas mais “científicas” de se pesquisar, que aqui é necessariamente material do próprio estudo. Isto é, a pesquisa interfere e produz modificações nos que aí se encontram na busca da produção de conhecimento, sobre o que chamamos como nosso problema de estudo. São vários os materiais que já produzimos sobre isso, mas destacamos aqui três que trazem em seu conteúdo o enfrentamento dessa elaboração e as consequências que tiramos,

como as acima reportadas, das nossas pesquisas vistas como experimentações de nós mesmos, coletivos de pesquisa. (SANTOS et al., 2016; MERHY et al., 2016; FEUERWERKER et al., 2016).

Ao colocar o encontro como método no centro da abordagem metodológica, pensa-se a pesquisa como interferência e não como pesquisa-intervenção. Na pesquisa-intervenção, o pesquisador se apresenta enquanto um sujeito detentor de verdades em relação ao objeto a ser pesquisado, partindo de lugares fortemente instituídos. Ao contrário, na pesquisa-interferência, o pesquisador se apresenta como uma força fraca, que, ao estar menos protegido pelas verdades instituídas, se abre para o mundo e para o objeto como forma de produzir conhecimento. Se não faz isso, o pesquisador não lida com as interferências, pois não suporta seus efeitos. A pesquisa como interferência, enfim, produz enunciamentos enunciativos, que nos empurram para novas possibilidades de visíveis e dizíveis. Assim como pontos de vista podem interferir no outro gerando novas vistas do ponto e vice-versa.

Desse modo, é que o pesquisador é entendido como um pesquisador In-mundo (ABRAHÃO et al, 2016). Isso significa que o pesquisador se contamina pelo mundo, enlameia-se da realidade do outro para produzir conhecimento. Ao mesmo tempo em que esse pesquisador está se produzindo em ato e na relação com o mundo e com o outro, ele também pode produzir novos mundos e conhecimentos possíveis. Para esta pesquisa, não é possível produzir conhecimento a partir de um pesquisador imparcial, que não está interessado em interferir e ser interferido. Somos intensamente implicados na defesa da produção da vida na diferença.

D - Utilização da história de vida como estratégia investigativa e sua possível passagem para uma genealogia de si

Começamos esse item com o relato de uma situação vivida em uma oficina, na cidade de Macaé, na qual participavam em torno de duas dezenas de viventes nas ruas, e que ocorreu em um espaço de abrigo. Ela foi vivenciada por alguns dos proponentes desse projeto e pode nos auxiliar para dizermos o que pretendemos, nesse momento.

Havíamos iniciado aquele encontro com uma fala sobre a invisibilidade da vida de alguns da nossa sociedade, que na realidade era acobertada pelo anonimato e uma visão, dos outros, sobre eles que se constituíam em certos regimes de verdades sobre quem eram esses anônimos e o quanto se constituíam como ameaçadores. Essa visão, na realidade uma teoria sobre o outro, mas também uma prática discursiva funcionando como dispositivo de produção de desigualdade na diferença, impulsionava também certos modos de ser nos ocasionais encontros que poderiam ocorrer. E, perguntamos se alguém queria falar sobre isso.

Os poucos que se manifestaram, não mais que dois, apontaram como era duro viver na pele a rejeição e o preconceito que o outro transpirava quando os encontravam, apesar de sempre haver alguém mais caridoso nessas situações. Mas, esses dois indicaram que isso era feito por gente que sabiam nada sobre as pessoas que viviam nas ruas e muito menos das histórias de cada um.

Depois disso, o silêncio foi grande, apesar da maioria das cabeças balançarem como que concordando com o que havia sido dito, ninguém mais quis falar. Foi nesse momento que um de nós, os proponentes da oficina cuja finalidade era conhecer alguns dos viventes de rua daquela região, propôs: porque não fazíamos a partir daquele momento uma dinâmica sobre a história da vida de cada um, na noção de que “Minha Vida Vale a Pena ser Contada.”

Alguns ficaram com os olhos meio abrilhantados mas bem tímidos em iniciar a conversa, até que um homem de uns 45 anos, preto como a maioria dos viventes nas ruas do Rio de Janeiro, começou a contar uma pequena história de si. Não vamos nos alongar, mas ele dizia-se nascido na região e que muito cedo começou a beber, apesar de que gostava de ler e esse hábito nunca parou de ter, mas como regra sabia que não era fácil conviver com ele, vivia a maior parte do tempo bêbado, e muitas vezes utilizava outras drogas ilícitas.

Um dia, bem perto dali onde fazíamos a oficina, pegou um ônibus errado, e acabou fazendo um trajeto por regiões e ruas que eram da sua infância. Sentiu grande estranhamento ao ver que aqueles lugares não eram mais como os das suas memórias. Disse que nesse instante, ali dentro do ônibus, fez uma pergunta para si mesmo: onde andei todo esse tempo que não vi essa transformação, como fiquei tão cego. Relatou que rapidamente respondeu: bêbado por aí, o que me levou a perder mais de 20 anos da minha vida. Não vi o mundo durante esse tempo, estava bem confuso e perdido na bebida.

A partir dessa contação de si, mais de 8 participantes quiseram falar, cada um nas suas formas específicas de relato e dando destaques a coisas que lhes pareciam fundamentais, como elaborando certa teoria sobre si, destacando alguns valores nucleares do seu viver, avaliados de forma positiva ou negativa, nos importando como estavam em ato na narrativa exercitando uma certa compreensão de si, ao falar para o outro. Alguns tinham certas ideias fixas e repetitivas, outros iam em exercício aberto, inclusive dialogando com o que outros tinham falado. O interessante era ficar atento como nesse acontecimento novas possibilidades de si, de todos que estavam ali, ia agenciando. Mas, em termos do estudo, destacamos como rica essa experiência vivida como uma aposta nas estratégias contadoras das histórias de vida, enquanto construção provisória sobre si e o outro (SLOMP JR et al., 2015), que em exercício mais intenso em momentos semelhantes, abre os encontros para novas possibilidades e inclusive para encontros em outros lugares, como na rua onde produzia-se o viver.

Novas possibilidades de cenários investigativos se abriam, mas mais que isso novas narrativas eram construídas entre todos nós nesses lugares de encontros. A micropolítica do encontro ecoava, exercícios de si iam acontecendo e

víamos, como em outras vivências (SEIXAS et al., 2016) os encontros das redes vivas em existências se agenciando e pedindo novas línguas para expressarem as afecções e afetos que aí ocorriam em ato.

Como uma “imagem objetivo”, abriu-se nessa clareira da vivência desse processo: a vontade de deslizar-se desses relatos de histórias de vidas provisórias de si para uma genealogia de si, talvez a forma expressiva mais potente de se ver como rede viva existencial em acontecimento a cada afecção que faça sentido, ou o produza. As possibilidades de construir histórias de vidas de si são ao infinito, pois a cada momento um novo narrador se desenvolve no próprio ato da narrativa de si a cada um dos pesquisadores que ali estavam (MOEBUS, 2016a; MOEBUS, 2016b), sejam os proponentes e os intercessores, entretanto ambicionamos mais.

Ir para a possibilidade da construção de uma escrita de si que possa colocar foco em certos eixos de construção da vida, ali em narração, como um certo desenho instituinte a perseguir certos valores para si, mas a todo momento sendo invadido por novos acionamentos que os vão deslocando, redesenhando em um processo vivo impossível de ser interrompido como vivido, em uma estética ética-política enquanto modo de viver.

Essa pretensão de deslizar para isso já havíamos elaborado no texto: *Redes Vivas. Multiplicidades girando as existências, sinais da rua* (MERHY et al., 2016, pg. 31), que aqui consideramos como expressão dessa ambição investigativa e que desemboca na construção coletiva de uma escrita de si por muitas mãos, como indicamos como pretensão de exercício em nossas oficinas de trabalho sobre o vivido no campo, já desenvolvido antes, nesse material.

E - Os pesquisadores-proponentes estão expostos e agora o que fazer com isso

De uma maneira bem direta apontamos a necessidade de se criar espaços coletivos para tratar do grau de exposição que os próprios pesquisadores-proponentes se encontram, nesse tipo de estudo, pois algo sobra na provocação da exposição mais pública do outro, o vivente nas ruas, para um operar construção mais coletiva de saberes de si. Ter o auxílio de pesquisadores de fora nesses espaços de processamentos da pesquisa como experiência, que se está vivendo, tem se mostrado interessante, pois novas textualidades nascem aí nesses momentos, mas não como uma clínica para dar conta do sofrimento que possa se instalar, mas como agenciamento para a invenção de si por cada um que esteja nesse processo.

Temos lançado mão, em algumas ocasiões, de um Laboratório que alguns de nós participa: o LSD – Laboratório de Sensibilidades e Devires (LSD, 2018), que tem ajudado a criar situações nesse momento para explorarmos outras formas de “falar” sobre as afecções que estão agindo em nós, ali no campo, e que carrego no esforço de produzir novas narrativas sobre si, indo em direção a

uma certa literaturalização que nos permite usufruir dos poetas como Leminski, Manoel de Barros, dos escritores como Linspector, Kafka, entre outros, para que possamos falar de nós das mais variadas formas; além do exercício de por o corpo sensível para operar antes do próprio pensar, tomando a criação desse como efeito.

Também produzidos espaços dos pesquisadores–proponentes que compartilhavam os mesmos campos, com encontros frequentes, para compartilhar o que nos acontecia aos longos dos encontros que iam ocorrendo. Construímos uma espécie de “diário de campo coletivo”, um espaço–encontro de conversas onde processávamos coletivamente o que nossos corpos e mentes recolhiam do trabalho de campo e, numa dobra, reverberavam nos nossos processos juntos aos nossos intercessores ao longo de todo o processo de pesquisa.

O que nos acontecia a cada encontro era compartilhado e percebíamos que de alguma forma mudava algo em nós, nos afetava, mudava a nossa existência; era disso que conversávamos e era sobre isso que tratávamos. Sentíamos que o campo se produzia também em um duplo jogo de interferências descrito como:

um plano mais relacionado ao que acontecia ao pesquisador(a) no qual começamos a percorrer nossas inquietudes provocadas a partir do que posiciona a pesquisa, ou seja, um plano do acontecer da pesquisa nos investigadores; e outro do acontecer da mesma nas cidades e com os outros que encontramos. Mas saber não era suficiente para operar esta perspectiva, era necessário desenvolver estratégias para se deslocar (CRUZ et al., 2016, P. 257).

Esse espaço–encontro foi fundamental para desenvolver ferramentas para percorrer em campo de investigação, nômade por constituição, o qual pede invenções que permitiam abordá-los. Tomamos de empréstimo a imagem labirinto como conceito–ferramenta para forjar uma estética de investigação que aborda o campo a partir de um modelo problemático, que tem como cerne a ideia que ao invés de desmontar o labirinto para conhecê-lo (modelo explicativo), nos propusemos a percorrê-lo em busca das singularidades, de transversalizações, um caminhar oblíquo, operando por fluxos, escorrimientos, vazamentos, num esforço coletivo de produzir passagem para os mundos outros, que em seu nomadismo, repleto de dobras, seus becos sem saída, s curvas e inflexões, vivendo sua tensão constitutiva, nos surpreendem em nosso instituído a cada instante e que estavam impressas nos corpos dos pesquisadores–proponentes (CRUZ, 2016).

UM CONVITE FINAL

Agora, só nos resta seguir nessa aposta, em que a pesquisa e o conhecimento se dá nos encontros pelas ruas a fora, sustentando que só é possível produzir conhecimento de si, do outro e do mundo quando aquilo nos passa e que se passa é recolhido, problematizado e narrado a muitas línguas, produzidas a partir dos encontros com os outros que nos afetam de tal modo que novos saberes antes jamais pensados e vividos emergem, sem a ambição de controlá-lo, e que isso opera em todos corpos que habitam e se encontram nesses processos..

REFERÊNCIAS:

ABRAHÃO et al., 2016) O pesquisador in-mundo e o processo de produção de outras formas de investigação em saúde in Avaliação Compartilhada do Cuidado. Surpreendendo os instituídos nas redes. Rio de Janeiro: Hexis Editora. v. 1, p. 22, 2016.

BADUY, R.S., KULPA, S., TALLEMBERG, CL, SEIXAS, C.T., CRUZ, K.T., SLOMP JR., H e LOPES, C.V.A. “Mas ele não adere!” – O desafio de acolher o outro que é complexo para mim. In MERHY, E. E.; BADUY, R.S.; SEIXAS, C.T. et al.in Avaliação Compartilhada do Cuidado. Surpreendendo os instituídos nas redes. Rio de Janeiro: Hexis Editora. v. 1, p. 220, 2016.

BERTOLUCI, P., VIENNE LEITE, E.F, RODRIGUES, N.O. et al Nós pesquisadores / trabalhadores in-mundo, in-rac: nosso corpo vibrátil na atenção domiciliar o cuidador-guia no centro das nossas afecções. In: MERHY, E. E. et al. in Avaliação Compartilhada do Cuidado. Surpreendendo os instituídos nas redes. Rio de Janeiro: Hexis Editora. v. 1, p. 191, 2016.

BRASIL. Lei nº 11.258, de 30 de dezembro de 2005. Altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, para acrescentar o serviço de atendimento a pessoas que vivem em situação de rua. Diário Oficial da União de 02 de janeiro de 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11258.htm> Acesso em: 08/12/2015.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. I Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua: relatório. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2006. 96 p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação Departamento de Avaliação e Monitoramento. Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua. 16p, 2008. Disponível em: <<http://www.criancanaoederua.org.br/pdf/Pesquisa%20Nacional%20Sobre%20a%20Popula%C3%A7%C3%A3o%20em%20Situa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Rua.pdf>> Acesso em: 08/12/2015.

BRASIL. Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009a. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, 2009a. Disponível em: <http://www.planalto7.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm> Acesso em: 08/12/2015.

BRASIL. Portaria nº 3305, de 24 de dezembro de 2009b. Institui o Comitê Técnico de Saúde para a População em Situação de Rua. Brasília, Diário Oficial da União, 24 de dezembro de 2009b. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3305_24_12_2009.html> Acesso em: 08/12/2015.

BRASIL, Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011a. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, Diário Oficial da União, republicada em 21 de maio de 2013. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html> Acesso em: 08/12/2015.

BRASIL, Portaria nº122, de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Brasília, Diário Oficial da União, 01 de fevereiro de 2011b. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html> Acesso em: 08/12/2015.

BRASIL, Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012. Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. Brasília, Diário Oficial da União, 25 de janeiro de 2012. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0121_25_01_2012.html. Acesso em: 08/12/2015.

CRUZ, K.T. Agires militantes, produção de territórios e modos de governar: conversações sobre o governo de si e dos outros. Porto Alegre: Rede UNIDA, v. 9, 2016.

CRUZ, KT; Kulpa, S; BADUY, RS; SEIXAS, CT; BADUY, RS; Lima, JVC; Lopes, MLS; SLOMP JÚNIOR, H; LOPES, CVA; BORTOLETTO, MSS; TALLEMBERG, C.. Na cozinha da pesquisa: conversações sobre os encontros do trabalho e o trabalho dos encontros. In: Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: Surpreendendo o instituído nas redes. 2 ed. Rio de Janeiro : Hexis, v. 1, p. 252-269, 2016.

DELEUZE, G. Conversações. São Paulo: Editora 34, 2013.

DELEUZE, G.; PARNET, C. Diálogos. Portugal: Editora Relógio D'Água, 2004.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. Mil Platôs: Capitalismo e Esquizofrenia. São Paulo: Editora 34, v.2, 2000.

FEUERWERKER, L., BERTUSSI, D.C. e MERHY, E.E. et al. Avaliação Compartilhada do Cuidado. Surpreendendo os instituídos nas redes. Rio de Janeiro: Hexis Editora, v. 2, 2016..

- FOUCAULT, M. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal. 1992a.
- FOUCAULT, M. Nietzsche. Genealogia e História. In Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal. 1992b.
- FOUCAULT, M. O poder psiquiátrico. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- FOUCAULT, M. Segurança, território, população. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- FOUCAULT, M. Nascimento da biopolítica. São Paulo: Martins Fontes, 2010a.
- FOUCAULT, M. Hermenêutica do sujeito. São Paulo: Martins Fontes, 2010b.
- FOUCAULT, M. Eu, Pierre Rivière, Que Degolei Minha Mãe, Minha Irmã e Meu Irmão. São Paulo: Paz e Terra. 2013
- FOUCAULT, M. História da Sexualidade II. São Paulo: Paz e Terra. 2014.
- FREIRE, F.H.M., MENDONÇA, P.E.X. et al. . Invenções metodológicas e a produção do sensível na atenção domiciliar a cama do conto e a afirmação da potência de vida no leito de morte In: MERHY, E. E. et al. Avaliação Compartilhada do Cuidado. Surpreendendo os instituídos nas redes. Rio de Janeiro: Hexis Editorav. 1, p. 205, 2016.
- GOMES, M.P.C. e MERHY, E. E O Pesquisador In-mundo. Porto Alegre: Rede Unida, 2014.
- HARDT, M. Trabalho Afetivo. In: PELBART, P. P., COSTA, R. (org). Cadernos de Subjetividade: O reencantamento do concreto. São Paulo: Hucitec, p. 143-157, 2003.
- LAND, M.G.P. Genealogia: uma investigação criminal aparentemente equivocada: uma conversa com o texto “Nietzsche, a genealogia e a história” de Michel Foucault In MERHY, E. E. et al.. Avaliação Compartilhada do Cuidado. Surpreendendo os instituídos nas redes. Rio de Janeiro: Hexis Editora. v. 1, p. 423, 2016.
- LIMA, F. E MERHY, E. E. Produção de conhecimento, ciência nômade e máquinas de guerra: devires ambulantes em uma investigação no campo da saúde coletiva in Avaliação Compartilhada do Cuidado. Surpreendendo os instituídos nas redes. Rio de Janeiro: Hexis Editora. v. 1, p.18, 2016.
- LAVAL, C. e DARDOT, P. La Nueva Razón del Mundo. Ensayo sobre la Sociedad Neoliberal, Gedisa Editorial, Espanha, 2017.
- LATOUR, B. Reagregando o Social. Uma introdução a teoria do ator rede. Salvador: EDUFBA- Edusc, 2012.
- LSD Laboratório de Sensibilidade e Devires. Disponível em: <https://pt-br.facebook.com/laboratoriodesensibilidadesedevires/> . Acesso em mai. 2018.
- MARICATO, E. É a questão urbana, estúpido!. In: MARICATO, E. et al. (Org.). Cidades rebeldes: passe livre e manifestações que tomaram as ruas do Brasil. São Paulo: Boitempo, p. 19- 26, 2013.
- MERHY, E.E. Saúde. A cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Editora Hucitec, 2002
- MERHY, E.E. Conhecer militante do sujeito implicado In: FRANCO, T.B. et al. Acolher Chapecó. São Paulo:Hucitec, 2004.

- MERHY, E. E. Público e privado: entre aparelhos, rodas e praças. In: ACCIOLY, G. (Org.). Saúde no Brasil: cartografia do público e do privado. São Paulo: Hucitec, p. 6- 12, 2006.
- MERHY, E.E. As vistas dos pontos de vista. Tensão dos programas de Saúde da Família que pedem medidas. Rev. Bras. Saúde Família, 2013.
- MERHY, E. E. Sinais que vêm da rua. Disponível em: <http://saudemicropolitica.blogspot.com.br/2012/06/emerson-merhy-fala-sobre-os-sinais-que.html>. Acesso em 28 maio. 2019a.
- MERHY, E. E. Os anormais do desejo. Disponível em: <http://www.circonteudo.com.br/index.php?option=com_content&id=3316:anormais-do-desejo-os-novos-nao-humanos-os-sinais-que-vem-da-vida-cotidiana-e-da-rua-&Itemid=591>. Acesso em 04 abr. 2015b.
- MERHY, E. E. ; BADUY, R.S. ; SEIXAS, C.T. et al.. Avaliação Compartilhada do Cuidado. Surpreendendo os instituídos nas redes. Rio de Janeiro: Hexis Editora. v. 1, 2016a.
- MERHY, E.E.; GOMES, M.P.C.; SILVA, E. et al. Redes vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. In: MERHY, E. E. et al.. Avaliação Compartilhada do Cuidado. Surpreendendo os instituídos nas redes. Rio de Janeiro: Hexis Editora. v.1, p. 31, 2016.
- MOEBUS, R. N., MERHY, E. E. e SILVA, E. O usuário-cidadão como guia. Como pode a onda elevar-se acima da montanha?in Avaliação Compartilhada do Cuidado. Surpreendendo os instituídos nas redes. Rio de Janeiro: Hexis Editora. v. 1, p. 43., 2016a.
- MOEBUS, R. L.N. Redes pesquisadoras em nós e os nós dessas redes. In: MERHY, E. E. et al.. Avaliação Compartilhada do Cuidado. Surpreendendo os instituídos nas redes. Rio de Janeiro: Hexis Editora. v. 1, p. 384, 2016a.
- MOEBUS, R. L.N. Pesquisa interferência desde Heisenberg. In: MERHY, E. E. et al. Avaliação Compartilhada do Cuidado. Surpreendendo os instituídos nas redes. Rio de Janeiro: Hexis Editora. v. 1, p. 420- 201, 2016b.
- NEGRI, A. Poder constituinte. São Paulo: De Paulo Editora, 2002.
- NEGRI, A. Multidão: guerra e democracia na era do Império. Rio de Janeiro: Record, 2005.
- PÊCHEUX. M. Semântica e discurso: uma crítica à afirmação do óbvio. Campinas: UNICAMP. 1995.
- PELBART, P. P. Vida capital: ensaios de biopolítica. São Paulo: Iluminuras, 2009.
- PÊCHEUX, M. Apresentação da AAD. In: GADET, F, HAK, H. Por uma análise automática do discurso (Uma introdução à obra de Michel Pêcheux). Campinas: Pontes, 1990.
- ROLNIK, S. Cartografia sentimental. Porto Alegre: Sulina, 2006.
- SANTOS, J.G.W., SANTOS DA SILVA, A.L. e MERHY, E.E. A pesquisa em nós: “andarilhagens” de pesquisadores in-mundo e as afecções do campo. In:

- MERHY, E. E. et al.. Avaliação Compartilhada do Cuidado. Surpreendendo os instituídos nas redes. Rio de Janeiro: Hexis Editora. v.1, p. 117, 2016.
- SEIXAS, C.T., SLOMP JR, H. e CRUZ, K.T. Os caminhos de Sueli: o que pode uma cidadã usuária-guia? In: MERHY, E. E. et al.. Avaliação Compartilhada do Cuidado. Surpreendendo os instituídos nas redes. Rio de Janeiro: Hexis Editora. v. 1, p. 215. 2016.
- SILVA, E. Entrevista para a Escola Pernambucana de Circo. 2017. Disponível em: <http://www.escolapecirco.org.br/website/noticias/entrevista-erminia-silva/> acesso em mai. 2018.
- SLOMP JR, H., FEUERWERKER, L.C.M., MERHY, E.E. Histórias de vida, homeopatia e educação permanente: construindo o cuidado compartilhado In: Interface – comunicação, saúde, educação. v. 20, n. 6, p. 9- 17, 2015.
- TEIXEIRA, R.R. O desempenho de um serviço de atenção primária à saúde na perspectiva da inteligência coletiva. In: Interface – comunicação, saúde, educação. v. 9, n. 17, p. 219- 234, 2005.
- VARANDA, W; ADORNO, R. C. F. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas públicas de saúde. Saúde e Sociedade, v.13, n 1, p. 56- 69, jan-abr, 2004.
- VIVEIROS DE CASTRO, E. Encontro. Rio de Janeiro: Azougue Editorial. v. 10, 2010.
- VIVEIROS DE CASTRO, CASTRO, E. Metafísicas Canibais São Paulo: CosacNaify e N-1, 2014.

- 5 -

**GOVERNO DA SUBJETIVIDADE (E RESISTÊNCIAS) DA CLÍNICA
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**Henrique Sater de Andrade
Cathana Freitas de Oliveira
Sergio Resende Carvalho**

*“Só quero um favor teu: não falemos de mim.
Estou enfermo de mim mesmo”*

Pablo Neruda

Análises críticas da fragmentação, baixa resolutividade e hiperespecialização da clínica hospitalar fizeram parte da construção da Saúde Coletiva brasileira a partir dos anos 70. Baseando-se em experiências internacionais de sistemas de saúde públicos, hierarquizados e com ênfase em serviços primários, essa construção envolveu uma importante aposta no campo de práticas vinculadas à Atenção Primária à Saúde (APS).

Como uma resposta ao modelo “hospitalocêntrico”, a APS era vista tanto como uma resposta mais racional e eficaz da organização dos serviços de saúde, quanto como um resgate de um sentido mais “integral” e “humanizado” da prática clínica.

Parte dessas críticas utilizava como referência a obra de Michel Foucault (1963) sobre o nascimento da clínica, que descreve a reconfiguração dos regimes de visibilidade do olhar e trabalhos médicos a partir do século XVIII e a nova grade discursiva sobre a doença decorrente do paradigma anatomopatológico e da clínica hospitalar. O hospital – bem como a prisão, a escola, a fábrica – representavam espaços privilegiados para o exercício do poder disciplinar sobre os indivíduos, a vigilância e adestramento de seus corpos, a ampliação de suas aptidões, a extorsão de suas forças, o crescimento de sua utilidade e docilidade e a integração em sistemas de controle eficazes e econômicos (FOUCAULT, 2010).

Em uma perspectiva distinta, buscamos pensar a constituição de uma rede de serviços primários e territoriais de saúde, observada de forma intensa a partir do século XX e catalogada enquanto APS a partir da década de 1960, menos como uma resposta alternativa ou substitutiva ao paradigma hospitalar, e mais inserida na ampliação e metamorfose das relações de poder de um diagrama governamental. Um poder que incide sobre a vida – um biopoder – e produz uma complexa teia de mecanismos normativos e disciplinares sobre os corpos dos indivíduos e dispositivos de normalização e segurança da vida da população (FOUCAULT, 2008).

Nesse diagrama governamental, a doença vai tornando-se cada vez mais visível fora da lesão patológica, “penetrando” no território, na população, nas pessoas saudáveis e em seus fatores de risco. Emergem, dessa forma, novos discursos e práticas de saúde com um olhar privilegiado e uma atuação específica sobre indivíduos, famílias e “comunidades” que tensionam e disputam a hegemonia do paradigma médico centrado na doença anatomopatológica e no hospital passa, ainda que mantendo sua inegável força (CARVALHO et al., 2016).

No caso brasileiro, múltiplos arranjos de organização da Atenção Básica / Atenção Primária¹ coexistiram e estiveram em disputa nas últimas décadas (SILVA JÚNIOR, 1998; FRANCO E MERHY, 2003; ANDRADE, 2017). Dentre eles, a Atenção Básica tradicional, estratégias como as de Equipe de Referência e, especialmente a partir dos anos 90, a Estratégia Saúde da Família e, de forma localizada e mais recente, dispositivos como o Consultório na Rua produziram nas últimas décadas uma série de experiências de cuidado no âmbito primário de atendimento.

No interior desses arranjos e da formação tanto do campo da Saúde Coletiva quanto da Medicina de Família e Comunidade, o tema da clínica na Atenção Primária assumiu uma dimensão relevante e distintos modelos e dispositivos clínicos críticos ao paradigma hospitalar foram formulados ou adaptados. Dispositivos que buscavam ser mais “abrangentes”, “inclusivos” por meio de uma abordagem “holística”, “ampliada” e/ou “integral” e que levavam em conta a “pessoa como um todo”, a “subjetividade” e a “autonomia” dos usuários.

No presente capítulo, proporemos uma reflexão a partir de modelos clínicos “centrados na pessoa”, que “ampliam e incluem o sujeito” e que se vinculam à Atenção Primária, observando-os à luz do diagrama governamental. Entendemos que observar de que forma tais dispositivos e a clínica na Atenção Primária podem operar como tecnologias de governo da subjetividade é uma das formas de ampliar nossas análises críticas de modalidades e estratégias de cuidado, que comumente carregam um juízo positivo a priori por incluírem de diferentes maneiras a “pessoa” e a “subjetividade” dos pacientes.

Não se trata, no entanto, de uma desvalorização da importância da Aten-

1 Não é objetivo do capítulo descrever as tensões entre as nomenclaturas Atenção Primária em Saúde e Atenção Básica, apesar de suas diferenças e particularidades.

ção Básica para a história do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentais para a ampliação do acesso à saúde pública e a direitos sociais de milhões de brasileiros. Para além de um percurso teórico-conceitual sobre elementos e dispositivos da APS, as reflexões que aqui apresentamos são fruto do encontro entre a investigação com nossas próprias trajetórias enquanto trabalhadores e militantes do SUS e anos de produção cotidiana do cuidado e da gestão em equipes vinculadas à Atenção Básica e diferentes usos dos seus dispositivos e ferramentas.

Em um contexto de retrocessos sociais e de enfraquecimento de políticas públicas, marcado cada vez mais por uma desregulação econômica e uma hiper-regulação e responsabilização da vida individual, além de defender os avanços representados pelo SUS, entendemos ser importante abrir espaço para análises críticas de como nossas práticas, arranjos e dispositivos no campo da saúde podem ser capturados por uma racionalidade neoliberal contemporânea e de que forma podemos produzir os caminhos de resistência a ela.

A ideia de crítica aqui aparece não em tomar essas leituras da subjetividade e da própria APS como algo essencialmente “bom” ou “ruim”, “verdadeiro” ou “falso”, “legítimo” ou “abusivo”, mas observar como certos procedimentos, técnicas e dispositivos adquirem a forma e as justificações próprias a um elemento racional, calculável e tecnicamente eficaz. E, imbricado a essa observação, apostamos na atitude crítica como uma possibilidade de recusa a ser governado, isto é, uma indagação perpétua de como não ser governado de uma determinada forma, por uma determinada razão, em nome de determinados princípios e objetivos e por meio de certos procedimentos (FOUCAULT, 2000; BUTLER, 2002).

A CLÍNICA “CENTRADA NA PESSOA” E O MODELO BIOPSISSOCIAL

O Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) apresenta-se como uma abordagem crítica ao método clínico hegemônico “centrado na doença”. Proposto originalmente por formuladores canadenses do campo da medicina de família e situado no plano internacional da APS, o método tem como objetivos: a) explorar as principais razões do paciente para a visita, preocupações e necessidade de informações; b) procurar uma compreensão integrada do mundo do paciente; c) localizar uma base comum sobre qual é o problema e um acordo mútuo sobre a gestão do cuidado; d) qualificar a prevenção e promoção da saúde; e e) aprimorar a relação entre o paciente e o profissional de saúde (STEWART, 2001; 2017).

Para o MCCP, é necessária “uma compreensão do mundo dos pacientes – isto é, da pessoa como um todo, suas necessidades emocionais e suas questões de vida” (STEWART, 2001, p. 445). Ainda que não utilize a terminologia “sujeito” ou “subjetividade”, a ideia de “pessoa como um todo” inclui a internalização de

uma vida psicológica do indivíduo e aparece descrita como a “conscientização dos múltiplos aspectos da vida da pessoa: como sua personalidade, a história de seu desenvolvimento, as questões de seu ciclo de vida, os múltiplos contextos em que vive” e a “percepção de sua capacidade de responder a mudanças e gerir conflitos”. A “pessoa como um todo” é representada no método como a soma dos conjuntos da doença, da saúde e da experiência da doença:

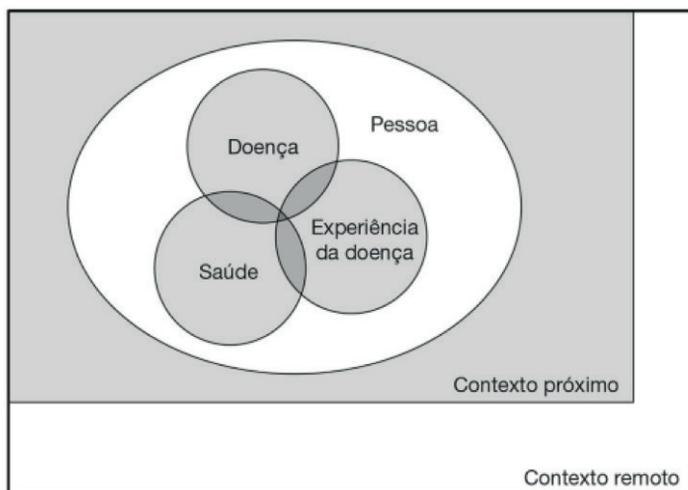


Figura 1 – “A pessoa como um todo” – (Stewart, 2017, p. 340)

Aparece no MCCP o conceito de um “desenvolvimento individual saudável”, descrito como um senso sólido de si mesmo, uma autoestima positiva e uma posição de independência e autonomia associada à capacidade de estabelecer relações e intimidade. A ideia da vida do paciente é vinculada à compreensão e à negociação do profissional de saúde em relação às suas “fases de desenvolvimento”:

Isso pode acontecer de forma isolada e solitária para uma viúva idosa ou de forma ampla e complexa para uma mulher com múltiplas responsabilidades como esposa, mãe, filha e trabalhadora. Dessa forma, seus estágios no ciclo da vida, as tarefas que assumem e os papéis que lhes são atribuídos influenciam o tipo de cuidado que elas buscarão (STEWART, 2017, p. 102).

Essa compreensão “holística” e integrada do sujeito doente é tributária do paradigma biopsicossocial. Nele, a racionalidade biomédica é vista como limitada para compreender a complexidade do adoecimento, uma vez que as partes não se reduziram ao todo, que o binômio “saúde-adoecimento” ou o complexo “saúde-doença-experiência da doença” representariam melhor a totalidade do

ser humano e que quando um dos componentes desse sistema é afetado haveria uma repercussão nessa “totalidade” (ANDERSON E RODRIGUES, 2017).

A totalidade, unidade e identidade da pessoa representariam a composição das partes que compõem sua vida, incluindo a lesão anatomopatológica do corpo biológico (bio), a experiência de sofrimento e de adoecimento decorrente da lesão, inserida na fase de desenvolvimento subjetivo (psico²) e o contexto familiar, comunitário e cultural (social). Na formulação, essa síntese integrada, derivada do paradigma biopsicossocial, seria a “pessoa como um todo”.

Ainda que não necessariamente no âmbito estrito da APS, começam a ser elaborados na década de 60 modelos clínicos ditos “alternativos” à compreensão do processo saúde-doença. Um dos mais conhecidos é o modelo “biopsicossocial”, elaborado originalmente pelo psiquiatra George Engel na década de 70.

Analisando a crise da psiquiatria e da medicina como um todo, Engel critica a compreensão estritamente anatomopatológica do campo da saúde e sua consequente “desumanização”. Aponta como responsável dessa crise a permanente adesão “a um modelo de doença não mais adequado às tarefas científicas e responsabilidades sociais da medicina” (1977, p. 129). Apesar da biomedicina ter sido “bem-sucedida além de todas as expectativas”, havia nela uma série de problemas: internações desnecessárias, uso excessivo de medicamentos, cirurgias excessivas e uso inadequado de testes diagnósticos. O modelo biomédico não atendia todas as necessidades em saúde e as pesquisas não tinham mais o impacto desejado em “termos humanos”, os médicos estavam cada vez mais preocupados apenas com os procedimentos e eram “insensíveis aos problemas pessoais dos pacientes e de suas famílias”, fazendo com que as instituições médicas fossem vistas como “frias e impessoais” (1977, p. 134).

Engel afirmava ser necessário um novo modelo médico que superasse o reducionismo da biomedicina e integrasse e ampliasse sua abordagem “para incluir o psicossocial, sem sacrificar as enormes vantagens da abordagem biomédica” (1977, p. 131). Relaciona inclusive a emergência deste novo paradigma com o aumento de interesse pela prática da medicina de família, que estariam “agora mais prontos para um modelo médico que levaria as questões psicossociais em consideração” (1977, p. 134).

Ao analisar criticamente os potenciais e limites do paradigma biopsicossocial, Armstrong (1987) mostra-se bastante cético em relação a sua inovação e seu real rompimento com o arcabouço diagnóstico e terapêutico da racionalidade biomédica, interrogando se há de fato uma medicina “verdadeiramente unificada” do ser humano. O autor britânico chega a dizer que o modelo de Engel é “grosseiramente médico-centrado” e “sociologicamente ingênuo” e aponta que “além de colocar o biológico no topo de sua matriz disciplinar, (...) neutraliza

2 De forma distinta das discussões brasileiras sobre a ampliação da clínica, os modelos psicológicos no MCPP praticamente não dialogam com abordagens psicanalíticas e leituras críticas sobre a subjetividade e o sujeito. Essa suposta capacidade “integrativa” parece querer tornar as escolhas metodológicas sobre a compreensão da subjetividade automáticas e quase desnecessárias.

qualquer desafio potencial de uma ciência social insubmissa na base, removendo o conflito da agenda”. Analisando a relação entre a biomedicina e as ciências sociais na área da saúde, conclui que o modelo biopsicossocial é simplesmente “o antigo com um brilho” e não deve ser visto como uma “panaceia” capaz de reconstruir o universo da doença. Armstrong traz à tona justamente o efeito contrário: o risco desse tipo de modelo reduzir o saber das ciências sociais a um “apêndice acríptico de uma biomedicina revigorada” (1987, p. 1213-1217).

É a partir de período semelhante que o médico e psicanalista Michael Balint publica uma série de reflexões sobre a relação médico-paciente, o papel do sofrimento no próprio exercício da clínica e a importância de ressignificar o objeto do trabalho clínico. Chega a formular o termo “medicina centrada no paciente”, em oposição à “medicina centrada na doença”, que trazia à tona a importância dos vínculos do sujeito em torno da família, da sociedade, do ambiente para o sucesso terapêutico (CUNHA, 2009).

McWhinney afirma ser o modelo biopsicossocial de Engel, que integrava “os dados biológicos, psicológicos e sociais ao processo clínico”, e as reflexões de Michael Balint, forneceram a teoria para o MCCP. Afirma, porém, que modelos como o de Engel “foram menos claros acerca do que os médicos deveriam fazer e de como o processo deveria ser validado” (STEWART et. al, 2017, p.61-62), daí a necessidade de sistematização do método.

A sociedade científica da Medicina de Família e Comunidade no Brasil apresenta como um dos pilares da prática da medicina de família o uso do MCCP. Na maior parte das vezes sem abordagens críticas ou diálogos com outros arranjos (incluindo os formulados e desenvolvidos no interior do SUS e da Saúde Coletiva brasileira a partir dos anos 80), a ferramenta é tratada como uma das principais formas de superar o paradigma biomédico, reconstruir o universo da enfermidade e restaurar uma clínica integral e resolutiva na APS.

SUJEITO E AMPLIAÇÃO DA CLÍNICA NA SAÚDE COLETIVA

A formulação de arranjos de ampliação da clínica no interior do campo da Saúde Coletiva brasileira dá-se de forma bastante diferente do arcabouço internacional da APS. É no interior de lutas pela constituição do SUS, por direitos sociais e pela redemocratização do país que emergem uma série de proposições e arranjos que buscavam tanto ampliar a resolutividade da clínica como humanizá-la, qualificar o trabalho em saúde, com especial ênfase na Atenção Primária, e fortalecer espaços democráticos no SUS (SILVA JÚNIOR, 1998; CARVALHO, 2005).

De forma geral, esse movimento inspirou-se na estruturação de sistemas universais pelo mundo em países como Inglaterra, Canadá, Cuba, Espanha, dentre outros, e também em experiências locais como o da Reforma Psiquiátrica

italiana. Destaca-se aí o pensamento e as experiências de Franco Basaglia, que ao “colocar a doença entre parênteses” envolvia uma valorização fenomenológica do sujeito e o processo de reabilitação psicossocial incluindo o contexto familiar e territorial na saúde mental.³

Discutida inicialmente no campo da Saúde Coletiva nos anos 90 por Campos (2003), uma⁴ dessas diretrizes, que tomou importante corpo na formulação de arranjos do Ministério da Saúde nas últimas décadas, é a Clínica Ampliada.

A Política Nacional de Humanização de 2003 e a Política Nacional de Atenção Básica de 2006 e 2011 incluem diretamente o conceito em suas formulações. É interessante notar também que a nova PNAB, publicada em 2017 e bastante criticada por entidades do movimento sanitário, mantém a referência a uma “clínica ampliada”, mas inclui pela primeira vez como diretriz o “Cuidado centrado na pessoa”.

Apresentada como uma transformação da atenção individual e coletiva que leve em conta “outros aspectos do Sujeito”, não apenas o biológico, a Clínica Ampliada parte da necessidade de superação do tecnicismo e fragmentação do paradigma biomédico e hospitalar, buscando ampliar o objeto, os objetivos, os meios e repertórios de ação do trabalho em saúde e produzir maiores graus de autonomia e autocuidado dos sujeitos, envolvidos em seu contexto familiar, social e territorial. Ainda que pensada em variados contextos e serviços assistenciais, há no processo uma relação direta entre a ampliação da clínica com a aposta na reestruturação das práticas e sistemas de saúde ordenada pela Atenção Primária (CUNHA, 2004, FIGUEIREDO E FURLAN, 2008).

Figueiredo e Campos (2014) afirmam que a diretriz da clínica ampliada e compartilhada busca a produção de saúde de forma integral e resolutive. Listam, dentre outros pressupostos da diretriz, “o desenvolvimento da autonomia”; “compôr o diagnóstico, considerando (...) a história e os saberes do sujeito⁵”;

3 Amarante (2003) discute o movimento da ampliação da clínica dentro da Saúde Mental e afirma que a expressão “Clínica Ampliada” é frequentemente atribuída ao psiquiatra Jairo Goldberg. Tratamos, no presente capítulo, da relação do conceito especificamente no interior do campo da Saúde Coletiva.

4 Não afirmamos aqui que a Atenção Básica brasileira tenha tido como referência única de modelo tecno-assistencial o “Em Defesa da Vida” vinculado à UNICAMP, no interior do qual foi desenvolvido o conceito da Clínica Ampliada e em torno da micropolítica do cuidado em saúde. Podemos citar, por exemplo, a influência das Ações Programáticas (USP) e o Sistemas Locais de Saúde (SILOS) / Vigilância em Saúde (UFBA) na variedade de arranjos de APS presentes no Brasil, cuja discussão é feita, dentre outros, por Silva Júnior (1998) e Carvalho (2005).

5 Há diferentes e radicalmente discordantes abordagens do sujeito e da subjetividade co-existindo em descrições da Clínica Ampliada. Incluem-se a abordagem fenomenológica do sujeito doente e ontológica sobre a doença (CAMPOS, 2003); uma aproximação entre a Análise Institucional de Lourau e a dialética hegeliana (CAMPOS, 2005); o pensamento da autonomia e do sujeito por filósofos como Castoriadis e diferentes psicanalistas e, mais recentemente, referências pontuais a pensadores antiestruturalistas, como Félix Guattari, Gilles Deleuze e Suely Rolnik (CUNHA, 2004; ONOCKO E CAMPOS, 2006; CAMPOS et. al., 2013).

“definir a terapêutica, considerando a complexidade biopsicossocial⁶” e “construir relações baseadas no diálogo, na negociação, no compartilhamento do saber e do poder, no vínculo e na responsabilização” (p.932, grifos meus).

Durante o desenvolvimento do conceito, o exercício da Clínica Ampliada passa a incluir também um “contato” entre o modelo biomédico e uma dimensão da escuta e da fala do usuário referenciada pelo arcabouço de saber psicanalítico. Inclui também uma “co-produção de autonomia”, descrita como um estímulo à capacidade do “sujeito de agir sobre o mundo, de interferir sobre sua rede de dependências” e “de lidar com o sistema de poder, de operar com conflitos e de estabelecer compromissos e contratos com outros sujeitos para criar bem-estar e contexto mais democráticos” (ONOCKO E CAMPOS, 2006, p. 671).

Cunha (2009) afirma que há várias semelhanças entre a Clínica Ampliada e o MCCP, mas destaca que na primeira é valorizada a presença do inconsciente, das transferências afetivas e da incerteza. O MCCP, desenvolvido exclusivamente no interior da APS, não valoriza explicitamente outras racionalidades médicas, não faz uma crítica mais densa à epistemologia biomédica, não destaca o trabalho multiprofissional e aposta na dimensão cognitiva e do empoderamento na prática clínica.

Ainda que com histórias e referenciais distintos, a formulação de uma série de ferramentas que buscavam superar um modelo clínico centrado na doença e que envolvessem as pessoas como um todo — os sujeitos e o contexto, isto é, que propusessem um tipo de “clínica da subjetividade” — influenciaram e seguem influenciando diretamente a estruturação do campo de práticas vinculado à Atenção Primária à Saúde.

Propomos aqui uma leitura distinta da concepção de sujeito e de subjetividade no interior da prática clínica. Inspirados pelas leituras sobre a temática da governamentalidade na obra de Michel Foucault e de autores que com ele dialogam, buscamos discutir a clínica, para além de seu âmbito disciplinar, como uma tecnologia de governo e de produção de subjetividade no contemporâneo.

A SUBJETIVIDADE NO DIAGRAMA GOVERNAMENTAL

No curso “Segurança, Território e População”, Foucault (2008) se debruça sobre a passagem do poder do soberano para os mecanismos disciplinares e os dispositivos de segurança. Sem propor uma divisão cronológica entre três eras, o autor analisa as correlações entre diferentes práticas e técnicas, de transformação e

6 Cunha (2004) faz a ressalva da pretensão de totalidade em um termo único (Bio-Psico-Social), uma vez que a mera justaposição de discursos não é capaz de, por si só, abolir a fragmentação inerente ao modelo disciplinar e os termos "psico" e "social" não passam de referências genéricas, subordinadas ao primado do discurso biológico.

reativação das técnicas jurídico-legais e disciplinares em tecnologias de governo novas e mais sofisticadas.

Essa passagem no pensamento do filósofo só foi possível através do diagrama da *governamentalidade*, conceito que não esteve presente em suas investigações sobre instituições como a clínica moderna, a psiquiatria, o hospital e as prisões. Ao aliar os conceitos de “governo” e “mentalidade” (ou racionalidade), o autor indica que não é possível estudar as tecnologias de poder sem a análise de quais formas de pensar e agir que as entrelaçam. As formas de exercer poder político a partir do século XVIII estavam ligadas à proliferação de dispositivos de governo e um complexo campo de saberes sobre o próprio governo, sua forma de exercício e a natureza daqueles em que deveria agir (MILLER E ROSE, 2001).

É proposto um uso variado do conceito de governo para além de sua denotação estritamente política: Foucault parte de uma formulação de um texto de Guillaume de La Perrière de 1567 – “governo é a correta disposição das coisas, das quais alguém se encarrega para conduzi-las para um fim adequado” – para afirmar que governar significa encarregar-se dos homens, de suas relações, de seus vínculos, em suas imbricações com seus costumes, hábitos, maneiras de fazer ou de pensar. Esse deslocamento no sentido de governo produz uma importante clivagem no sentido tradicional do exercício do poder político. Aponta-se aqui o governo como uma ação com níveis variados de sistematicidade, regulação e autorreflexão e que vai, portanto, além de um exercício espontâneo, fluido e aleatório de poder.

É trazido à tona também seu caráter produtivo, afim de ampliarmos a descrição de seus efeitos para além dos termos negativos e restritivos como ‘excluir’, ‘reprimir’, ‘recalcar’, ‘censurar’, etc. O governo não se limita a uma autoridade constituída ou um Estado soberano, mas no exercício de “condução da conduta” de indivíduos e grupos, incluindo não apenas formas instituídas de sujeição política ou econômica, mas também os modos de ação refletidos e calculados de estruturar seu campo de ação. Seu exercício exige múltiplas táticas, técnicas, conhecimentos, expertises. Não se trata de um decreto de lei soberano, que subjogue e domine sujeitos definidos juridicamente, nem de uma rede única, pré-concebida e ubíqua de vigilância, mas de uma ampla e heterogênea teia de administração da conduta individual e coletiva, ligado a procedimentos permanentes e mutáveis de cálculo, experimento e avaliação (FOUCAULT, 2008).

Além disso, a ideia de uma “mentalidade” – uma racionalidade política – não recorre a uma representação pura e neutra do conhecimento da realidade que se governa, mas de um elemento intrínseco ao exercício do governo que entra no jogo de criação dos campos discursivos onde o exercício de poder é racionalizável. Ao invés de observar se determinada racionalidade política – o neoliberalismo, por exemplo – é uma representação fiel e verossímil do real, é necessário investigar como essa racionalidade fabrica novas verdades, formas de saber e domínios possíveis de intervenção, regulação e governo (LEMKE, 2002).

Nikolas Rose é um dos principais autores contemporâneos que realiza leituras governamentais de diferentes campos de saber e poder, dentre eles os “psi”. Em entrevista, Rose afirma que ao invés de propor mais uma “teoria alternativa de sujeito” que se somasse às outras, seu interesse é

Investigar como os sujeitos, como os seres humanos vieram a pensar sobre si mesmos e a agir sobre si mesmos como determinados tipos de sujeitos, a julgar a si mesmos e buscar certos modos de viver adequados para si como determinados tipos de sujeitos (CARVALHO E LIMA, 2016, p. 805).

Para isso, analisa as estratégias, as formas de linguagem, os modos de invenção, os tipos de julgamento das tecnologias no interior das quais os seres humanos “tornam-se” seres humanos. E interroga como os conceitos de “sujeito”, “pessoa”, “eu” (self) foram desenvolvidos, sob que condições e em relação a quais demandas e formas de autoridade. Ao contrário de um conhecimento que buscava desvelar uma essência já produzida e definida de nós mesmos, analisa as tecnologias onde se fabricam as formas que compreendemos, sentimos e exercemos nossas personalidades e subjetividades (ROSE, 1998).

São essas diferentes tecnologias do “eu” (self) que formatam como o ser humano será compreendido em sua individualidade, portador de um domínio interior “psicológico” e pensado em relação à dinâmica social e ao mundo exterior. São elas também que vão desenvolver nossos mecanismos de autocontrole, orientação e aprimoramento, isto é, as maneiras pelas quais os indivíduos vivenciarão, compreenderão, julgarão e conduzirão a si mesmos.

Esse tipo de reflexão exige o rompimento de uma unidade da individualidade, que possuiria uma identidade estável, passível de ser representada enquanto um sujeito ou uma pessoa. Ao contrário da ideia frequente em textos de autoajuda e na área da saúde que nos incentivam a buscar nossos “verdadeiros eus”, nós somos obrigados a exercer inúmeras e contraditórias formas de personalidade. A todo instante e ao mesmo tempo, somos exigidos ser bons trabalhadores, bons pais ou mães, bons amantes, consumidores vorazes e ao mesmo tempo termos corpos saudáveis. Como ser buscar e encontrar um só e verdadeiro eu, se exige-se que sejamos um só e individualistas e competitivos no trabalho, amorosos no casamento, solidários na criação dos filhos, etc? Esta multiplicidade vai criando diferentes subjetivações em permanente movimento e conflito, em um jogo de forças das racionalidades políticas, das práticas de governo e de resistência.

Romper com a unidade do sujeito significa observá-lo fora dos termos em como “a pessoa se relaciona consigo”, como um espaço fechado e delimitado da individualidade. Significa também incluir na análise a própria perspectiva e a história das teorias que unificam “o sujeito”, “a pessoa”, “o indivíduo” em torno de um corpo como um “envelope” de uma “alma” ou uma “psiquê, que o anima e o habita. Ao invés de supor um desejo “ontológico” e “natural” das pessoas se entenderem e se definirem como indivíduos, pessoas, sujeitos, propõe-se investigarmos a história dessa vontade e seus efeitos. Em suma, significa pensar a

subjetividade a partir de um plano de contingências e historicidades transitórias e buscar mais perguntas em relação ao que os seres humanos são capazes de fazer e produzir e menos quem eles verdadeiramente são.

Nessa perspectiva, a subjetividade não é uma estrutura latente previamente dada e posteriormente recheada, formatada no circuito interior-psicológico e exterior-civilização, mas um efeito complexo de relações entre objetos, práticas, técnicas e forças de poder e de governo. São essas várias relações e vínculos que agrupam os sujeitos e que possibilitarão que os seres humanos se relacionem de diferentes formas com seu próprio “domínio psicológico”: como seres desejáveis e desejantes, sexuais, trabalhadores e com as mais variadas intencionalidades.

Mais do que uma entidade ou estrutura fixa, o sujeito pode ser pensado como um agenciamento⁷ que vive a mesma metamorfose das técnicas, tecnologias e práticas de poder que o configuram. Dentre elas, as próprias abordagens “psi” e “biopsicossociais” que, além de significar formas de representação do sujeito, cumprem um papel fundamental no governo das pessoas de acordo com sua “natureza” e sua “verdade” individuais e com diferentes exigências sociais (ordem, tranquilidade, bem-estar, sucesso, felicidade, harmonia, etc). Esses agenciamentos não são delimitados pela expressão de um corpo físico, mas como resultado da produção de inúmeros componentes (órgãos, forças, energias, paixões, conflitos) e conexões (linguagens, sonhos, técnicas, ferramentas, arranjos de gestão).

Todo esse campo (bio)(psico)(social), desenvolvido em uma multiplicidade de instituições, contribui para moldar nossas aspirações sócio-políticas, os sentimentos decorrentes delas e as formas que buscamos atingi-las. Estas “racionalidades práticas” tecem nossa experiência cotidiana, nossos padrões de normalidade e de julgamento e nossa produção enquanto sujeitos. Dessa forma, configuram-se tecnologias de subjetivação: dispositivos, técnicas e práticas de governo que vão produzindo formas específicas e variáveis dos sujeitos pensarem, calcularem, estratificarem e organizarem as relações particulares que estabelecem com eles mesmos.

Incluem-se também nesse processo as práticas de resistências a essas estratégias de governo. Dentro dessas relações de poder, encontramos constantemente resistindo às formas de personalidade e subjetividade que somos conduzidos a adotar e a desejar. Isso significa que, ao fim e ao cabo, jamais somos ou seremos os sujeitos unificados de algum regime “coerente” de governo. Essa perspectiva dificulta a própria ideia de liberação da natureza última ou das verdadeiras potencialidades dos sujeitos. Não permite tampouco que sejam pré-estabelecidos fundamentos normativos para um desenvolvimento normal, saudável e adequado de nossas subjetividades.

7 Ao analisar o conceito de agenciamento, Deleuze afirma que ao invés de ir de uma exterioridade aparente para um “núcleo de interioridade essencial”, esse método envolve “conjurar a ilusória interioridade para levar as palavras e as coisas à sua exterioridade constitutiva” (2005, p. 52).

GOVERNO DA SUBJETIVIDADE (E RESISTÊNCIAS) DA CLÍNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Em um momento de ataques a direitos humanos, políticas públicas cada vez mais frágeis e uma profunda desregulação da vida econômica e da seguridade social, associado à crescente hiper-regulação da vida individual, é um desafio pensar práticas e modelos clínicos na Atenção Básica brasileira e que respondam às necessidades históricas e urgentes da população. Diferentes dispositivos e arranjos que representaram um avanço muito importante no acesso de grupos historicamente marginalizados nas últimas décadas vem sendo ameaçados diretamente de uma desfiguração ou até de término.

Ainda que paradoxalmente, este contexto nos convida de alguma forma a pensar e reinventar os usos possíveis de modelos clínicos e dispositivos de gestão e de cuidado que foram produzidos no interior da Saúde Coletiva e do SUS nas últimas décadas. Abre também a possibilidade para analisarmos suas capturas por uma racionalidade neoliberal que cada vez mais penetra na formulação e execução de nossas políticas de saúde, desresponsabilizando o poder público e deslocando o risco e os agravos sanitários para o âmbito da escolha moral e da autonomia individual.

Nossas reflexões nesse capítulo buscaram trazer à tona o fato de que a Atenção Primária pode operar como uma tecnologia de governo e afirmar, em nome de ideais científicos e racionalmente eficazes, modelos muito reduzidos de normalidade “subjéitiva” e “biopsicossocial”. Em nome de uma ideia de saúde e de um desenvolvimento normal, uma série de usuários que circulam pelos serviços de saúde têm suas vidas rotuladas e tratadas como inaceitáveis: obesos que não emagrecem, hipertensos e diabéticos incapazes de controlar a pressão e a glicemia, infartados que seguem fumando, bêbados que não desejam a abstinência, pessoas que vivem situação de marginalidade às regras sociais, etc.

Mais do que ver a prática clínica como o momento de “guiar”, “orientar”, “responsabilizar” as escolhas racionais de usuários com suas identidades coerentes e fixas, tentamos pensá-la como uma das múltiplas forças sociais e institucionais contraditórias em que a subjetividade se produz, se molda e, simultaneamente, resiste às tecnologias que a governam. Essa perspectiva abre a possibilidade de, ao invés de buscar modelos mais eficazes e operacionais no exercício do governo das condutas e da subjetividade, considerar as próprias práticas antigovernamentais desses usuários “resistentes”, “marginais”, “problemáticos” na ideia e na produção da saúde. Ainda que de forma específica e localizada, temos observado em nossas investigações que a clínica da Redução de Danos de dispositivos como o Consultório na Rua é capaz de abrir brechas para repensarmos as formas de vida e pormos em xeque como é produzida nossa busca por uma vida “autônoma”, “livre”, “responsável” e “segura”.

Quando desnaturalizamos esses ideais e nossos projetos, escolhas e possibilidades na prática clínica, podemos incluir nela a contestação das formas de vida e de saúde que foram inventadas para nós e, como nos provoca Nikolas Rose, talvez começar a nos inventar de maneira diferente.

REFERÊNCIAS:

- AMARANTE, P. A. (clínica) e a Reforma Psiquiátrica. In: Archivos de saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2003. p. 45–65.
- ANDERSON, M. I. P.; RODRIGUES, R. D. O paradigma da complexidade e os conceitos da medicina integral: saúde, adoecimento e integralidade. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, v. 15, n. 3, 2017.
- ANDRADE, H. S. DE. Medicina de família e comunidade: emergência e crítica de uma formação discursiva. Niterói: Universidade Federal Fluminense, 2017.
- ARMSTRONG, D. Theoretical tensions in biopsychosocial medicine. Social Science & Medicine, v. 25, n. 11, p. 1213–1218, jan. 1987.
- BUTLER, J. What is critique? An essay on Foucault's virtue. In: DAVID INGRAM (Ed.). The political: Blackwell readings in continental philosophy. Malden, Mass: Blackwell Publishers, 2002. v. Blackwell readings in Continental philosophy. 212–226.
- CAMPOS, G. W. DE S. A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. In: Saúde Paideia. São Paulo: Hucitec, 2003. p. 55.
- CAMPOS, G. W. DE S. Um método para análise e co-gestão de coletivos a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da ro. São Paulo: Hucitec, 2005.
- CAMPOS, G. W. DE S.; CUNHA, G. TENÓRIO; FIGUEIREDO, M. D. Práxis e formação Paideia: apoio e cogestão em saúde. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.
- CAMPOS, R. T. O.; CAMPOS, G. W. DE S. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. Tratado de saúde coletiva, v. 170, p. 669–688, 2006.
- CARVALHO, S. R. Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudança. São Paulo: Editora Hucitec, 2005.
- CARVALHO, S. R. et al. Paradigmas médicos e Atenção Primária à Saúde: vigilância da população e/ou produção de vida? Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 20, p. 531–535, set. 2016.
- CARVALHO, S. R.; LIMA, E. M. F. A. Poderes da liberdade, governamentalidade e saberes psi: diálogos com Nikolas Rose (Parte 2). Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 20, n. 58, p. 797–808, set. 2016.
- CUNHA, G. T. A construção da clínica ampliada na atenção básica. São Paulo: Hucitec, 2005.
- CUNHA, G. T. GRUPOS BALINT PAIDÉIA: uma contribuição para a co-gestão e a clínica ampliada na Atenção Básica. Doutorado—Campinas:

UNICAMP, 2009.

DELEUZE, G. Foucault. São Paulo, SP: Brasiliense, 2005.

ENGEL, G. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, v. 196, n. 4286, p. 129–136, 8 abr. 1977.

FIGUEIREDO, M. D.; CAMPOS, G. W. DE S. O apoio Paideia como metodologia para processos de formação em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 18, n. suppl 1, p. 931–943, dez. 2014.

FOUCAULT, M. O nascimento da clínica. 2a ed ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1963.

FOUCAULT, M. O que é a crítica? (Crítica e Aufklärung) – 1978. *Cadernos da FFC [Faculdade de Filosofia e Ciências – UNESP]*, v. 9, n. 1, p. 169–189, 2000.

FOUCAULT, M. Segurança, território, população: curso dado no Collège de France (1977–1978). São Paulo (SP): Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, M. História da sexualidade: a vontade de saber. [s.l.] Graal Editora, 2010.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Programa de Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. In: *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: Hucitec, 2003. p. p.55–124.

LEMKE, T. Foucault, Governmentality, and Critique. *Rethinking Marxism*, v. 14, n. 3, p. 49–64, set. 2002.

MILLER, P.; ROSE, N. S. *Governing the present: administering economic, social and personal life*. Nachdr. ed. Cambridge Malden: Polity Press, 2013.

ONOCKO, R.; CAMPOS, G. W. de S. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. *Tratado de saúde coletiva*, v. 170, p. 669–688, 2009.

ROSE, N. S. *Inventing our selves: psychology, power and personhood*. 1. paperback ed ed. Cambridge: Cambridge Univ. Press, 1998.

SILVA JÚNIOR, AG. Modelos tecnoassistenciais em saúde: o debate do campo da Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; 1998.

STEWART, M. Towards a global definition of patient centred care. *BMJ*, v. 322, n. 7284, p. 444–445, 24 fev. 2001.

STEWART, M. *Medicina Centrada na Pessoa - Transformando o Método Clínico*. 3a ed ed. [s.l.] Grupo A, 2017.

SEÇÃO

2

- 6 -

TEATRO: ENTRE A ARTE E O CUIDADO

Thiago Lusvardi
Bruno Mariani de Souza Azevedo
Ricardo Sparapan Pena
Nicole Guimarães Cordone
Ângela Slongo Benetti

Propomo-nos, neste capítulo, a difícil tarefa de transpor experiências vívidas, intensas, criativas e que colocam necessariamente os corpos em relação, em jogo, para uma outra linguagem expressiva, a escrita. Escrever é a composição de paisagens e enunciados que se atualizam ao passarem pela mão do autor. É a tradução de histórias, da descoberta, do novo, revelado em ato (MAIRESSE, 2003). Escrever, ou refazer o passado no presente, é uma ação de trazer à superfície certa vontade ou ato de vir a ser, de transformação.

Três dos autores deste material (Terapeuta Ocupacional do CAPS, Residente em Saúde Mental estagiária neste CAPS e ator/médico do Consultório na Rua), ao iniciarem oficinas de teatro com usuários de um CAPS AD III e do Consultório na Rua de Campinas, buscando outras formas de cuidado e de expressão dos usuários, já iniciam com os registros de suas atividades. Esse diário de campo institucional, coletivo, feito a seis mãos já se colocava como espaço de registro, mas também como uma ferramenta coletiva de análise do que estava sendo realizado. Um esforço empreendido por um grupo que busca, nas suas reflexões, vivenciar e entender conflitos e contradições (HESS, 1988) do trabalho.

A este grupo soma-se um mestrando em Saúde Coletiva que busca mapear outras ofertas de cuidado para além de clínica individual. Aproximando-se, ele reconhece que "mais do que ofertar cuidado, as mudanças subjetivas e de realidade proporcionadas pelo teatro, possibilitariam uma transformação no usuário para o cuidado de si, por meio de revisão de alguns atos, de alguns hábitos relacionados ao próprio corpo, adequações de rotina..." (diário deste investigador).

Para nós a escrita não é "apenas" um modo de registro da investigação, uma ferramenta, ela é mais um modo de pesquisar, trabalhar e entender o pró-

prio trabalho. O conhecimento se produz no escrever, tanto quanto o pesquisador a partir do quanto este mesmo se modifica e produz reflexões sobre sua vivência no campo (AZEVEDO, 2016).

Neste sentido, operando este cuidado, o diário de campo é ferramenta para expressar e dar visibilidade a movimentos de aproximação e de distanciamento do campo de pesquisa (BRANDÃO, 2007), podendo revelar as implicações do investigador neste processo de trabalho/pesquisa, seja no momento em que ele retoma suas anotações e faz o ordenamento daquilo que escreveu, seja no momento em que torna público seu escrito (ALTOÉ, 2004).

Assim, vemos o uso do Diário de Campo como uma aposta de ter na escrita uma forma de dar visibilidade, de fazer falar, de fazer contar, de trazer algo que é pessoal, mas também de se extrapolar e trazer outras coisas à cena. Aparece como uma ótima ferramenta, no referencial teórico-metodológico de pesquisa qualitativa, para fazer um acompanhamento de processos na/da vida (AZEVEDO E CARVALHO, 2009).

Lançando mão desses diários escritos a tantas mãos, buscando expressar na escrita intensas vivências de cerca de dois anos de oficinas teatrais semanais com uma hora de duração, é que colocamo-nos uma pergunta essencial: estaria a arte, o teatro, funcionando enquanto ferramenta potente não apenas de oferta de cuidado, mas de produção do cuidado?

O leitor poderá constatar que os autores deste trabalho não se prenderão a uma linearidade entre uma produção dita “teórica” e outra dita “prática”. Ambas as discussões se imbricam e apenas funcionam se olhadas em conjunto. De tal maneira que interpolaremos esses olhares, fazendo um exercício de “texto em camadas”, no qual se produz uma pequena narrativa onde se inserem múltiplos elementos que produzem um texto com possibilidade de seguir diferentes caminhos. “A escrita é um campo de jogo onde qualquer coisa pode acontecer – e acontece” (RICHARDSON E PIERRE, 2005).

Na interpolação de olhares vamos exercitar o constante cruzamento de ideias, produzindo camadas não retilíneas, rizomáticas, entre os materiais de pesquisa produzidos (AZEVEDO, 2016). Reafirmando não um relativismo, mas um perspectivismo, em que “a verdade do relativo é a relação” (CASTRO, 2002, p. 129). Percebendo que não há apenas um objeto sobre o qual “lançar luzes”, mas múltiplos, e que mesmo um objeto que recebe luzes de diversos pontos, comportar-se-á como um cristal, refletindo fragmentos de luz para lugares não pensados (RICHARDSON E PIERRE, 2005).

Para começar essas reflexões partiremos da tomada de posição quanto ao referencial de Saúde Mental e cuidado que orienta nosso trabalho/pesquisa para a partir disso entendermos em que lugar o teatro, e o que se foi produzindo, têm alguma importância para ser aqui compartilhado.

SAÚDE MENTAL E ARTE

Falar sobre ofertas de cuidado a pessoas em sofrimento psíquico, ou relacionadas a uso de substâncias psicoativas, não pode estar desassociada de grande movimento ocorrido no Brasil que denunciou formas de tratamento com caráter total e fechado, realizando diversas críticas à realidade vivida pelos internos em asilos e hospitais psiquiátricos, e ao próprio lugar social ocupado pelos considerados loucos.

Estamos nos referindo à Reforma Psiquiátrica que propõe a reorganização dos Serviços de Saúde Mental, buscando construir uma rede de atenção extra-hospitalar para atenção em saúde, considerando a internação uma possibilidade apenas quando esgotadas as demais formas de acompanhamento e cuidado no território.

Embora ameaça de desmonte enfrentado pela política de Saúde Mental por meio de diversas determinações e documentos oficiais¹, sustentaremos e manteremos convicções ético-políticas anunciadas pela Reforma Psiquiátrica. Dito isso, entendemos que considerar a arte adentrando o cenário de cuidados é pensar em uma série de outros fatores que a justifique neste lugar, bem como a possibilidade de transcender o próprio cuidado para um lugar que possibilite desconstruções e construções subjetivas, ressignificando vivências e histórias, contribuindo para o desenvolvimento de um sujeito que trabalhe a si próprio, como um artista que trabalha sobre sua obra de arte (DREYFUS E RABINOW, 1995; JOCA E LINHARES, 2016). Uma noção que nega o caráter essencialista do sujeito, afirmando seu processo dinâmico, acontecimental e provisório que o constitui (AZEVEDO, 2016).

Logo, trabalhamos com o argumento de que a arte pode se referir a um cuidado que amplia espaços de convivência que possibilita a construção de outros modos de vida que leve em consideração, especialmente, o cuidado de si – pelo conhecimento de si e trabalho sobre si (DREYFUS E RABINOW, 1995).

Conhecer que, para Espinosa, é o caminho para aumentar nossa potência de agir, estarmos mais ativos e criativos. Não conhecer nossas causas internas nos coloca numa posição vulnerável, numa submissão às causas externas, o que diminui nossa potência de agir. Então somos um grau de potência, definido por nosso poder de afetar e de ser afetado, e a experimentação é a melhor forma de sabermos o quanto podemos afetar e sermos afetados (SPINOZA, 2008).

Entendendo que o afeto experimentado por um corpo fala muito mais

1 Portarias e resoluções, de Dez de 2017 a Jan de 2018, vêm acarretando mudanças significativas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e na lógica de cuidado, propondo uma nova relação entre os espaços/ práticas de cuidado e os usuários dos serviços preconizados por esta rede. São determinações e projetos de lei que preconizam um retorno a lógica hospitalocêntrica, manicomial, e no caso de usuários de drogas, um modelo de atenção centrado na abstinência. (Resoluções CIT n. 32/2017, 35/ 2018, 36/2018; Portarias GM/MS n. 3588/2017, n. 2663/2017, n. 1315/2018, n. 2434/ 2018; Resolução CONAD n. 1/2018)

da natureza do corpo afetado do que daquele que o afeta (SPINOZA, 2008), uma postura tomada expressa a maneira como determinado corpo resiste ao que lhe ocorre, como ele resolve um problema posto a sua existência. Assim, entendemos que como cada sujeito posiciona-se nas atividades aqui pesquisadas expressam a maneira como cada uma dessas pessoas resolve o problema de perseverar em ser diante das situações em que estão inseridas (AZEVEDO, 2012).

A VIDA COMO OBRA DE ARTE

Foucault, genealogista do sujeito, em seus estudos acerca do desenvolvimento de um sujeito ético, chama nossa atenção para a proximidade de suas ideias com Nietzsche. Se para Sartre a criatividade deveria estar relacionada ao que realmente se é, ou seja, ao tipo de relação que se estabelece consigo próprio (com seu viés de autenticidade); para Foucault, a relação consigo mesmo é que deveria estar relacionada à atividade criativa. A partir da ideia de que o eu não nos é dado, devemos implicar a função criativa na construção de nós mesmo, re-criando a forma como nos relacionamos com nós mesmos (DREYFUS E RABINOW, 1995).

Criação de uma existência que questionaria a necessidade de relacionar nossa ética pessoal, nosso modo de vida, às grandes estruturas sociais, econômicas, políticas e sociais. Questionando estéticas da vida que se relacionem com verdades e saberes legitimados sobre o corpo, a sexualidade, o desejo e a vida, e defendendo que a arte deveria ser lançada para a construção de outras estéticas possíveis. Considera, por fim, que a arte não deveria estar relacionada apenas aos objetos, mas deveria se relacionar também a indivíduos e a própria vida, acredita-se que o sujeito pode encontrar na arte uma nova estética para a existência. (DREYFUS E RABINOW, 1995)

A arte enquanto possibilidade de estética de vida foi apontada por Nietzsche ao referir-se ao fato de que “embelezar a vida é sair da posição de criatura contemplativa e adquirir os hábitos e os atributos de criador, ser artista de sua própria existência” (DIAS, 2000, p. 17).

Sobre isso, em um determinado momento de sua obra, mais especificamente em “O nascimento da tragédia”, Nietzsche atribui um entendimento metafísico da arte, a partir dos atributos apolíneos, considerado um princípio ordenador do caos, de individuação, que busca domar o caos, as forças cegas da natureza; e dionisíacos, relacionado ao caos, as desmesura, a dissolução do indivíduo, o rompimento de barreiras entre um homem e os outros – um retorno a unidade originária “onde só existe lugar para a intensidade” (DIAS, 2000, p. 9).

Porém, em busca de um entendimento que não correspondesse a uma atividade e consolo metafísico, sobrenatural, posteriormente menciona que a arte de “se pôr a si mesmo e as coisas em plano geral, para usar uma expressão

cinematográfica, de se ver como herói que conquistou seus próprios temores, que se identificou com o ritmo e o fluxo da vida é uma maneira de se fazer frente ao sofrimento humano” (DIAS, 2000, p. 19). Principalmente, é uma possibilidade de, diante da vida, afirmá-la, dando a si seu próprio estilo, acomodando vários aspectos de sua vida, tornando-se o que se é, como mencionou Nietzsche, não como um retorno essencial a si, mas a um eu que é criação, construção e cultivo permanente.

Esta ideia de produção de si a partir da arte permite-nos pensá-la como oferta de cuidado que amplie o fazer institucionalizado para reflexão sobre a própria existência, revisão e trabalho em torno de si, em um exercício criativo, na busca de um reorganização e acomodação dos vários aspectos que lhes afetam e a eles fazem referência.

Debruçarmo-nos sobre a entrada da arte em território de cuidado, bem como seu compromisso com o sofrimento humano, interessa pois a arte poderia ter seu potencial desconsiderado quando realizado de forma a simplesmente se permitir ser “um consolo para quem sofre, constituindo-se, ao mesmo tempo, como um ‘entorpecimento’ a um ‘narcótico’” (CHAVES, 2007, p. 119). Arte esta que de forma clínica, ascética, quase que como em um entretenimento, poderia produzir conformismo e resignação. Uma educação para a regularidade e impessoalidade baseado em confluência e amor, no contraponto da potência de uma arte que, de forma trágica evidencia os embates para a emancipação, o conflito e o confronto. Um trágico que é “menos o final desastroso do herói, seu perecimento, e mais a persistência de sua vontade afirmativa. O confronto permanente com a ordem, em favor de sua liberdade, é a máxima desse herói que não recua” (CHAVES, 2007, p. 122).

O TEATRO COMO OFERTA/ PRODUÇÃO DO CUIDADO

Este é um aporte teórico importante que nos acompanhou no desenvolvimento e realização da oficina de teatro junto ao Consultório na Rua (CnaR) e a um CAPS AD do município de Campinas. É nesse diálogo que buscaremos pensar o teatro como uma possibilidade de cuidado que lança mão da potência da arte para transformação daquele que com ela se relaciona. A escolha pela oficina de Teatro pauta-se no entendimento da potência deste espaço como forma de cuidado por permitir a redescoberta do corpo e a mudança subjetiva dos usuários. Ou seja, por ampliar as possibilidades de trabalho sobre si na criação daquilo que alguns autores chamaram de *self* (ROSE, 2011).

Olhando para a subjetividade como sendo formatada segundo as regulações que sofremos ao longo da vida e que sustenta uma existência considerada socialmente aceita, a arte deveria auxiliar no processo de desconstrução de algu-

mas delas e construções de outras. Em um tempo de infinitas intensidades que chegam e afetam os corpos, na contrapartida de finitas formas aceitáveis segundo as quais somos levados a nos adequar e regular, a arte como prática de cuidado habitaria um campo de reinvenção possível; de quebra e construção de outras existências menos formatadas e mais íntimas àquilo normalmente considerado modo de vida estranho frente às normas vigentes.

Os participantes da oficina dizem respeito a usuários do CAPS AD, sendo alguns deles encaminhados pelo CnaR, e dizem respeito a pessoas que se encontram em situação/ circulação de rua, ou de outros territórios marginais, que escolhem a participação na oficina de teatro como parte de seu Projeto Terapêutico Singular.

Contendo normalmente de 12 a 15 participantes semanais, refere-se a um espaço aberto, o qual pessoas novas podem integrar, ou pessoas que já participam podem deixar de participar pelas razões que encontrar para isso. As oficinas acontecem desde Julho de 2017.

Referindo-se aos participantes que chegam a oficina portando algum diagnóstico acerca de sua condição mental/ psíquica, ou na busca de uma minimização dos impactos negativos atribuídos ao uso da droga, naquele espaço, esta categorização não se faz importante. Cada um chega portando suas especificidades, diferenças e limites e a oficina acontece pela composição de todas elas, a partir do que é possível. É um espaço de criação, composição, encontro.

São propostos durante as oficinas jogos lúdicos, teatrais e de expressão corporal, como atividades com máscaras neutras, mímica, identificação de emoções, divisão em grupos para criação de cenas com diferentes temas, continuação de histórias, trabalho com músicas e poesias, retomada de brincadeiras da infância etc. Jogos que têm o objetivo de abrir espaço para a construção, estímulo a criatividade, e estabelecimento de familiaridade com processos de reinvenção.

As oficinas normalmente se iniciam com uma atividade de ativação, com exercícios corporais, como massagem, relaxamento, alongamento, andar pelo espaço de diferentes formas, pular corda, exercícios vocais dentre outras, possibilitando o cuidado com o corpo pela construção e estabelecimento de uma nova relação com ele, e pelo maior reconhecimento e percepção de seus aspectos e potenciais. E mais, algumas falas tais como “ihhh, já judiei muito do meu corpo” (diário de campo), ou que retratam as marcas deixadas pelas violências já sofridas na rua, ou na infância, falam da atenção que se volta a um aspecto da vida de cada um que merece ser olhado, reconhecido e cuidado. Um cuidado de si que fala de um trabalho sobre si, a partir das questões que vêm à tona, bem como da articulação daquilo que lhes são ofertados enquanto práticas de cuidado.

O Teatro do Oprimido (TO) atravessa as atividades oferecidas na oficina. Teve origem no Brasil, entre 1960 e 70. Trata-se de uma oficina que une exercícios, jogos e técnicas teatrais objetivando, através do diálogo, garantir o direito de ser e falar. Além disso, o TO é uma forma de se expressar, compartilhar anseios, medos, tensões, revoltas, que muitas vezes não conseguem exteriorizar, ou, quan-

do conseguem, acaba sendo de forma considerada desajustada pela sociedade (SILVA et al, 2011).

Assim, a partir das possibilidades de expressão, o Teatro do Oprimido torna possível intervir em problemas mais amplos e coletivos. A partir de técnicas teatrais, expõem-se situações de opressão vividas e cada participante está livre para propor alternativas para os problemas sociais cotidianos ali representados. Assim, passa-se a falar na primeira pessoa do plural. Jogando com uma nova imagem artística sobre a história, extrapola-se a realidade social para uma realidade fictícia. Ao retornarem à realidade social, estarão munidos de outros elementos para enfrentar conflitos cotidianos (SANTOS et al., 2016.)

Os jogos do Teatro do Oprimido, começam a ser implantados nas oficinas a partir do segundo semestre de 2017, e os impactos destes nos usuários são perceptíveis, quando, por exemplo, ao fim de um dia de oficina, no momento de avaliação, um dos usuários menciona exercício realizado na semana anterior que teria feito com que ele refletisse sobre si e sobre sua condição a semana toda.

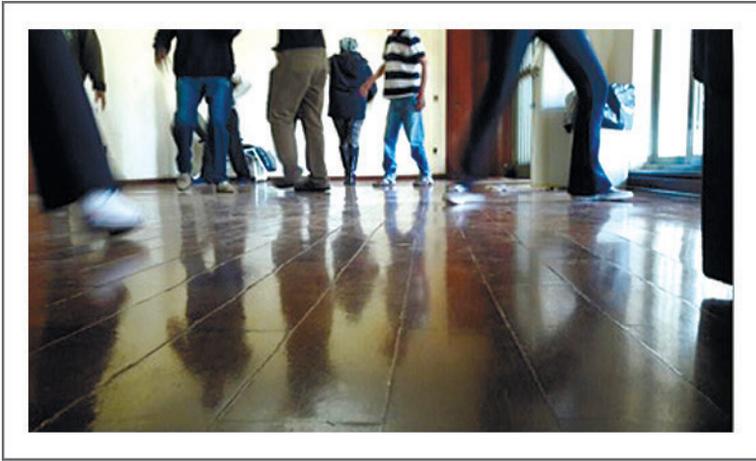
Este exercício em questão, a título de exemplo, dizia respeito a construção de uma grande máquina de opressão, a qual ia sendo composta pela entrada, um a um, dos participantes da oficina, os quais deveriam estar representando em gestos com o corpo e som uma opressão sofrida. Tal exercício traz à tona, em sua realização e na avaliação pós oficina, opressões sofridas em abordagens policiais em decorrência do uso de drogas até opressões sofridas “por ‘zunidos’ dentro da cabeça que me atormenta o dia inteiro, sem parar” (diário de campo). Enfim, no Teatro do Oprimido o sujeito “pode ver-se no ato de ver, de agir, de sentir, de pensar. Ele pode se sentir sentindo, e se pensar pensando” (BOAL, 2002, p. 27).

Ou seja, o Teatro do Oprimido é uma proposta voltada para estabelecer atuação, debate, reflexão e transformação dos indivíduos que com ele se relaciona. O lúdico e o político se interpolam, possibilitando aprendizado pela vivência, uma vez que a divisão de papéis permite que todos os envolvidos participem das cenas e possam transformá-las. “Por esse motivo, o teatro na saúde mental pode ser capaz de invadir os campos da saúde e da doença e problematizar os elementos culturais que segregam a diversidade, a deficiência e a loucura” (SANTOS et al., p. 6).

Essa revisão de lugar, papéis, aproxima o sujeito da possibilidade de exercer um cuidado de si, o qual está diretamente relacionado a um ocupar-se de si. De forma ética, reconhecer-se, relacionar consigo mesmo, e trabalhar a si mesmo. “Não é possível cuidar de si sem se conhecer. O cuidado de si é certamente o conhecimento de si” (FOUCAULT, 2004, p. 269)

Explorar este campo é estudar os processos e a forma como, ao longo da vida, fomos sujeitados a modos aceitáveis de existência, permitindo-nos olhar de forma a lançarmos outras possibilidades de compreensões sobre os excluídos e marginalizados por romperem com padrões e modos de vida considerados aceitáveis. E mais do que compreender, buscar meios de permitir ao corpo viver a potência que lhe é própria para construção de modos singulares de vida.

UM PRODUTO QUE FALA DE UM PROCESSO...



Oficina de Teatro no CAPSad - primeiro semestre de 2018

‘Eu posso até morrer, mas eu não vou fugir. Quando você chegou, eu já estava aqui’. Esta fala diz respeito a um trecho de cena apresentada no Fórum Arte e Clínica, organizado pela parceria entre o Grupo de Pesquisa Conexões e a Oficina de Teatro apresentada aqui. Este Fórum público foi realizado no primeiro semestre de 2018. Teve o objetivo de aproximar a Universidade e os serviços de saúde de Campinas, em especial pelo trabalho voltado, embora não exclusivamente, à população em situação de rua.

Implicados neste Fórum, aos usuários da oficina é proposta a construção de uma cena a ser apresentada naquela noite sobre Arte e Clínica. Proposta aceita, inicia-se a construção da cena a partir de uma performance já pronta, criada por um dos usuários da oficina em um jogo teatral aplicado anteriormente. Este fato já evidencia que uma apresentação apenas superficialmente fala sobre o processo de construção que ela envolve. Relatar este resultado alcançado pelos participantes da oficina será trazer o que esteve imbricado neste processo e que muito se relaciona com o argumento deste trabalho, ao mencionar transformações e adaptações necessárias para a efetivação desta apresentação.

A cena dizia respeito a exploração de índios, expropriação de suas terras, e preconceitos que levam a necessidade de lutas por parte do povo indígena até os dias de hoje.

O trecho de cena citado acima é cantado em dois momentos da apresentação. Em ambos, o grupo, devidamente caracterizados, está em roda, caminha-se em círculos, cantando e batendo os bastões que cada um carrega na mão no centro da roda que formam. É um momento muito vívido que retrata a

retaliação sofrida desde a chegada dos europeus em terras brasileiras, a servidão/ escravidão/ domesticação imposta aos povos que encontraram aqui, e por outro lado, é um grito de resistência pelo que são e pelo que enfrentaram.

Mas não é apenas sobre a colonização de índios que falamos, é sobre o resultado de um processo demasiadamente intenso e vivo de construção. Construção por parte de existências igualmente excluídas, patologizadas e resistentes a 'colonização' segundo modelos pré- estabelecidos, normalizadores e universais de vida que buscam intervir e conduzir as condutas dos participantes desta cena: usuários de serviços de saúde mental, marginalizados e com tanto ainda para alcançarem em termos de inclusão em espaços sociais e de convivência.

Da construção da cena e ensaios, até a personalização de bastões e figurinos que cada um utilizaria, foram aproximadamente 2 meses. Um jogo teatral anterior a isso, levou a construção de uma cena que considerava os quatro elementos - terra, água, ar e fogo- por parte de um usuário bastante assíduo na oficina. A partir disso apresentou- se propostas de textos e músicas para a montagem de uma cena que a completasse e envolvesse os demais participantes da oficina. As falas, ao serem divididas, consideravam os limites de cada um para leitura, e principalmente, o desejo de participarem com ou sem fala, adaptando conforme cada um ia pontuando seu interesse e possibilidade.

Os ensaios, considerando o cansaço de ficar em uma só atividade, se reservavam aos últimos vinte minutos da oficina. Eram momentos nos quais dividia-se a cena; as falas de cada um; o espaço que cada um ocuparia em cada momento; organizava-se a disposição no espaço de cada um para a construção das falas coletivas, em coros dispostos em meia lua, coro ao lado de coro.

Um desafio encontrado foi na organização da cena na qual ocorria a passagem dos bastões, que ficavam inicialmente no chão, de um para o outro, até todos estarem com o seu bastão na mão e posterior formação de roda na qual cantariam juntos o trecho que abre este texto, bem como a passagem deste círculo para uma meia-lua, dispondo os grupos que fariam coros sequenciais, em determinada ordem.

Esta divisão dos tempos de fala e dos espaços a serem ocupados não foi tarefa fácil. Houve atropelos; houve confusão com relação ao espaço onde deveriam ficar; houve quem perdesse a paciência por termos que recomeçar o ensaio por alguém ter errado a fala ou posição; mas houve também um funcionamento do grupo que ia, a cada ensaio, construindo um coletivo que se organizava e ganhava forma. Um movimento que mostrava que o próximo passo na cena exigia olhar para o colega anterior, para saber a hora de entrar; e olhar para o que viria após, para preparar a entrada do próximo que viria.

Ia-se percebendo também que a ordem dos movimentos da cena não estava só em mim, mas era apontado também pelo grupo. Olhar para o grupo, e para o movimento do grupo (hora de se separar e caminhar; hora de fazer o círculo; hora de fazer a meia lua; hora de sair e entrar em cena) era encontrar o meu lugar ali dentro.

Na última semana antes do Fórum, os bastões a serem utilizados foram feitos na oficina de Terapia Ocupacional do CAPS AD. No dia, o foco foi ensaiar durante toda a oficina e, após o almoço, começamos a nos caracterizar, provando as roupas/ figurinos e nos maquiando.

Enfim, seguimos ao teatro de arena Unicamp onde ocorreria o evento. Segue também uma van que leva alguns usuários do CAPS para assistirem ao Fórum.

Os participantes começam a reconhecer o espaço e, embora nervosos, se apoiam, tentam se acalmar com falas do tipo: ‘agora somos um personagem’; ‘vai dar tudo certo’. De fato todos se posicionam, e na hora indicada, inicia a cena. Não é possível dizer se saiu tudo como planejado, o que afirmamos é que saiu da forma como o grupo decide conduzir aquele momento. A cena se desenvolve como em uma grande dança, onde se sabe os passos principais e o que cada um dos pares deve fazer, porém, seguindo uma sintonia própria daquele momento, daquele grupo, que seria impossível ser prevista e trabalhada em ensaios anteriores.

A avaliação é realizada na oficina da semana seguinte e inclui o desejo dos usuários de se apresentarem novamente. Um usuário bastante introvertido da oficina que comumente se colocava de cabeça baixa, corpo curvado, e fala baixa, avalia com voz forte e um sorriso no rosto que “gostou muito de subir no palco e se apresentar” (diário de campo). Outro usuário diz que no começo estava “com medo de esquecer tudo o que faria, mas foi observando e acompanhando o grupo e deu certo” (diário de campo). O usuário que criara a performance final, e disparadora da cena, menciona que tem ideias para outras apresentações.

Estes usuários são alguns dos que, mais do que se apresentarem, representam os demais usuários participantes da oficina para os quais o Teatro está relacionado a práticas de cuidado consigo. Em um dos dias de oficina, preparatória para o Fórum, o último dos usuários mencionados acima relata como chegou até ali. Menciona ter sido encontrado por uma profissional na rua, sem condições de se levantar. Diz que “as marcas de violência estavam em meu corpo, machucado e pesado” (diário de campo). Então, em atendimento na calçada de onde ele não se levantava, uma trabalhadora oferece o atendimento necessário, assim como o acompanhamento ao CAPS AD para continuidade do cuidado. Chegando lá, sua referência convida-o a conhecer a oficina de teatro. Desde então relata que começou a “andar melhor, sentir menos dores nas costas, estar menos travado” (diário de campo). Estabeleceu uma nova relação com o corpo, e uma nova relação consigo próprio. Diz não ter ninguém, não ter nada, nem trabalho, nem família, o que havia feito com que ele também desistisse de si próprio. Fala que entrar em contato com as possibilidades de seu corpo o fez se resgatar de onde quer que ele estivesse neste período.

Esta cena proposta falou mais do que sobre a resistência do povo indígena a situação de escravidão, servidão e aniquilamento que viveram e ainda vivem. Fala de experimentar linhas de resistência a uma colonização de existências que

se vê logo ali, em cada esquina, em cada praça, em cada ponto do centro da cidade. De uma existência que está tão próxima de cada um de nós, e que muitos fazem questão de não ver.

Sustentar a ordem e o bem estar da sociedade é, de alguma forma, contar com modos de existências colonizados a partir de um padrão universal de vida. Modos de vidas atravessados pela considerada loucura, ou uso de drogas, são considerados problemáticos, devendo sofrer intervenções de práticas que objetivavam sua transformação e revisão de condutas. E é uma resistência a isso que foi possível ouvir na construção da cena proposta neste dia.

Eram gritos de resistência de uma população marginalizada que se organizaram e se afirmaram ao pronunciarem “mortes de índio nunca é assunto da mesa do jantar”, lembrando que não é sobre índios apenas que falamos, mas de modos de vida outros que não se enquadram e tem suas mortes permitidas diariamente. Falam sobre a invisibilidade da violência sofrida por essas pessoas; os assassinatos extrajudiciais cometidos na periferia pela chamada guerra às drogas.

Ou gritos como “Eu posso até morrer, mas eu não vou fugir. Quando você chegou, eu já estava aqui”. Que fala de uma vida que resiste. Uma vida exposta, não blindada, que tem no corpo as marcas por não aceitarem se docilizar, se domesticar, mas que resistem (PELBART, 2003).

Este relato é apenas um recorte do que a oficina produz, utilizado como dispositivo para dar visibilidade aos agenciamentos que seus usuários vão realizando a partir dela. A cena, e o Fórum em si, é um dos produtos daquilo que a oficina possibilita enquanto espaço de transformação, criação e reinvenção. Demandou organização, compromisso, dedicação, de uma população cujos estigmas vão na contramão destas mesmas características, mas que são possíveis verificar quando nos permitirmos chegar mais próximos, disponíveis e abertos para que outras verdades e saberes universais sejam rompidos em detrimento de saberes sujeitados, normalmente sufocados pela ordem social estabelecida.

Falamos de usuários que conseguiram organizar sua rotina para se apresentarem no espaço da oficina no dia e hora marcados; que conseguiram se organizar para cumprir com o compromisso assumido perante o grupo, cada um em seu papel. Falamos dos demais usuários do serviço que, embora não participassem da cena em si, se organizaram para assistir ao Fórum na Unicamp.

Falamos por exemplo de um outro usuário, que também participou da cena no Fórum, o qual certa vez, questiona a sua técnica de referência sobre o fato de que a redução de seus surtos psicóticos, após iniciar o uso de remédios controlados, estava acompanhado pela redução de sua função criativa e menciona sentir falta disso. A possibilidade de explorar essa sua função na oficina de teatro, apontada pela técnica, se concretiza, e para além de sua contribuição e participação nesta e outras cenas e atividades propostas pela oficina, mudanças corporais, no semblante e na força da voz ao se colocar passam a ser observadas na oficina e demais espaços do CAPS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho desenvolvido como um todo, ao longo das oficinas de teatro e expressão corporal, possibilitou que os participantes pudessem experimentar diferentes possibilidades de uso e expressão do próprio corpo e do corpo do outro; interação; criação individual e conjunta e convivência. Através da interpretação, foi possível vivenciarem outros modos de se expressarem, sendo esta uma atividade propulsora de produção de saúde e de ressignificação do sofrimento vivenciado.

“As ferramentas expressivas, verbais, plásticas, corporais, se instalam no cruzamento entre o mundo humano das formas finitas e o mundo trans-humano de virtualidades infinitas, do qual surgem às linhas de fugas, a transformação das formas vigentes, a criação do novo, a arte” (LIMA, 2004, p.72).

É possível considerar que essa vivência possibilita aos participantes exercerem sua potência de ação, conceito baseado na concepção de Espinosa (filósofo do século XVII) que expõe que toda potência é ato, ativa e em ato. O grau de potência, ou seja, a capacidade do ser de perseverar na existência, aumenta ou diminui mediante os encontros que os corpos estabelecem (DELEUZE, 2002).

Contrária a atual conjuntura de subjetividades pré-formatadas e blindadas à mudanças e à diferença, o teatro se abre como espaço que oportuniza construção de linhas de fuga e exercício de construção de novos sentidos para aquilo que, em outros contextos, seguiria uma ordem do universal e inquestionável (DELEUZE E GUATTARI, 1996).

Criar espaço onde é possível reinventar existências e papéis é reconhecer que “o trabalhador, o pai, o marido, a esposa, entre outros modo de ser também se faziam presentes nas vidas desses usuários” (PENA E CARVALHO, 2010, p. 199). Papéis que a clínica e/ou formas de cuidar mais tradicionais podem desconsiderar ao sobrepor as verdades universais acerca da drogas/ saúde mental ao ser humanos e às relações que ele estabelece.

Falamos da inclusão da arte nas práticas de cuidado enquanto defesa de um contraponto a clínica tradicional onde o “corpo bicho” vai se asilar, fazendo a vida minguar, não possibilitando as vias de existencialização e abortando as diferenças (ROLNIK, 2015).

Um cuidado que explora a vida enquanto possibilidade de ser trabalhada e inventada e que nos faz pensar sobre as carcaças e blindagens que vamos adquirindo ao longo do tempo e que determinam modos de vida aceitáveis ou não. Falamos sobre relatos de experiências vividas na oficina de teatro, dialogando com referenciais de análise, que sugerem a exploração de si e de suas possibilidades indo de encontro a uma biopolítica de controle de populações e de condutas, para a construção de outras subjetividades possíveis na contramão de um sujeito universal. Oportunidade de fazer valer a potência da vida sobre o poder sobre a vida (PELBART, 2003).

REFERÊNCIAS:

- ALTOÉ, S. (org). René Lourau: analista institucional em tempo integral. São Paulo: HUCITEC, 2004
- AZEVEDO, B. M. S., CARVALHO, S. R. O diário de campo como ferramenta e dispositivo para o ensino, a gestão e a pesquisa. In: CARVALHO, S. R.; BARROS, M. E. B.; FERIGATO, S. (Orgs.). Conexões: saúde coletiva e políticas da subjetividade. São Paulo: Hucitec, 2009, p.204-19.
- AZEVEDO, B.M.S. O ensino da gestão no curso de graduação de medicina da FCM/Unicamp: Possíveis Encontros Entre Universidade E Serviços De Saúde, 2012. 159f. Dissertação (Mestrado), Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012.
- AZEVEDO, B.M.S. A aposta no encontro para a produção de redes de produção de saúde, 2016. 183f. Tese (Doutorado), Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2016.
- BOAL, A. Arco-Íris do desejo: método Boal de Teatro e Terapia. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.
- BRANDÃO, C. Reflexões sobre como fazer trabalho de campo. Sociedade e Cultura, v. 10, n. 1, 5 dez. 2007.
- SPINOZA, B. Ética. Belo Horizonte: Editora Autentica, 2008.
- CASTRO, E.V. O nativo relativo. Mana, v. 8, n.1, p. 113-48, abr. 2002.
- CHAVES, E. Nietzsche e os destinos da arte de curar. In: PEREZ, D. O. (ORG). Filósofos e Terapeutas em torno da questão da cura. São Paulo: Escuta, 2007, p. 111- 24.
- DELEUZE, G., GUATTARI, F. Mil Platôs 3. Capitalismo e Esquizofrenia. 5.ed. São Paulo: Ed. 34, 1996.
- DELEUZE, Gilles. Espinosa: Filosofia Prática. São Paulo: Escuta, 2002.
- DIAS, R. M. Arte e Vida no pensamento de Nietzsche. In: LINS, D.; COSTA, S. S. G.; VERAS, A. (Orgs.). Nietzsche e Deleuze: Intensidade e Paixão. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000, p. 9- 22.
- DREYFUS, L. H., RABINOW P. Michel Foucault: Uma Trajetória Filosófica para além do estruturalismo e da hermenêutica. 2.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
- FOUCAULT, M. Ditos & Escritos V – Ética, Sexualidade, Política. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.
- HESS, R. Uma técnica de formação e de intervenção: o diário institucional. In: Hess R., Savoye, A. (editors). Perspectives de l'Analyse Institutionnelle. Paris: Méridiens Klincksieck, 1988.
- JOCA, E.C., LINHARES, A.M.B. O Teatro do Oprimido na Saúde Mental: “Isso é mais lombreiro que o uso da droga!?”. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental. Florianópolis. v. 8, n. 18, p. 157-169, 2016.
- LIMA, E. M. F. A, Oficinas, Laboratórios, Ateliês, Grupos de Atividades: Dispositivos para uma clínica atravessada pela criação. In: COSTA, C. M.

- FIGUEIREDO, A. C. Oficinas Terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2004.
- MAIRESSE, D. Cartografia: Do Método à Arte de Fazer Pesquisa. In: FONSECA, T. M.G.; KIRST, P.G. (org). Cartografias e devires: a construção do presente. Porto Alegre: UFRGS, 2003.
- PELBART, P. P. Vida Capital. Ensaios de Biopolítica. São Paulo: Iluminuras, 2003.
- PENA, R.S., CARVALHO, S.R. A Problematização do Cuidado ao Usuário de Álcool na Construção de Práticas Clínicas e de Gestão na Atenção Básica - A Proximidade com Princípios e Diretrizes da Política Nacional de Humanização. Cadernos HumanizaSUS. Brasília, v. 2. p. 195-206, 2010.
- RICHARDSON, L.; PIERRE E.A. Writing: a method of inquiry. In: DENZIN, N.; LINCOLN, Y. (org.). Handbook of qualitative research. Thousand Oaks: Sage, 2005.
- ROLNIK, S. Lygia Clark e o híbrido arte/clínica. Concinnitas. Rio de Janeiro, v. 1, n. 26, p. 104- 112, 2015.
- ROSE, N. Inventando Nossos Selfs. Rio de Janeiro: Vozes, 2011
- SANTOS, E.A. et al. Teatro do Oprimido em Saúde Mental: participação social com arte. Interface. Botucatu, v. 20, n. 58, p. 637-47, set, 2016.
- SILVA, J.J.S. et al. Desvelando os Caminhos do Teatro do Oprimido como Estratégia de Reabilitação Psicossocial: Visão dos Profissionais e Usuários. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental online. Rio de Janeiro, Ed Supl., p. 167-75, dez, 2011
- TORRE, E. H. G., AMARANTE, P. Michel Foucault e a “História da Loucura”: 50 anos transformando a história da psiquiatria. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental. Florianópolis, v. 3, n. 6, p. 41-64, 2012.

- 7 -

**VOZES DA RUA:
expressões do cuidado produzido nos encontros
sintonizados com a rua**

**Gilson Gabriel da Silva Firmino
Thiago França Rio Branco Carvalho**

INTRODUÇÃO

Embora não seja um fato recente, verificamos ao longo da história que, especialmente a partir da Modernidade, o fenômeno da urbanização das cidades se consolida como fator crucial para pensar a vida humana. Nesse contexto, a rua se impõe como elemento central por onde se efetivam práticas e políticas sociais.

No entanto, ao concebermos a rua como um lugar de efetivação de práticas e políticas sociais e de costumes onde a cultura local se fundamenta em seu cotidiano, esse saber também nos provoca a pensarmos na superação da designação classificatória dela como mero espaço geográfico. Ao contrário, a rua que nos interessa para este escrito é atravessada pela amplitude de pontos de vista, onde acontecem os encontros na diversidade e multiplicidade de seus cidadãos, seus movimentos, trabalhos e afazeres, suas referências culturais, seus usos e maneiras de ocupação atravessadas pelo crivo temporal, climático, compondo assim um universo existencial.

Dessa forma, a amplitude, diversidade e complexidade do existir humano em seu campo de sobrevivência se compõem de conhecimentos e políticas advindos de suas práticas sociais para, de várias maneiras, realizar a gestão sobre a vida humana coletiva. Nessa via, o campo da saúde constitui-se como um elemento-chave e intencional de gestão do processo de produção políticas de controle da vida. Dito de outra maneira, a saúde enquanto uma política pública (estatal ou não) torna-se capaz de produzir intervenções concretas e imediatas na vida dos cidadãos com incidência e funcionamento capilarizados e irradiados pelo tecido social, determinando certas condutas existenciais de sujeitos e

coletivos em seus processos existenciais. Assim, a população em situação de rua¹ se apresenta como um lócus privilegiado de acompanhamento dos efeitos desse processo.

Desse modo, parte do acesso ao cuidado em saúde dessa população é promovido pelas equipes de Consultório na Rua (CnaR), que foram regulamentadas pela Política Nacional de Atenção Básica de 2011² para articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua, visando minimizar os efeitos de sua marginalidade em decorrência de vários processos de exclusão.

Em Campinas, a equipe do CnaR iniciou suas atividades em setembro de 2012. Com equipe multidisciplinar, módulo III (BRASIL, 2011), composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, redutores de danos, motoristas e assistente administrativo. A equipe é responsável por uma população em situação de rua que ultrapassa 600 pessoas, de acordo com a contagem realizada pela Secretaria de Assistência Social em 2016. Hoje a equipe já possui mais de 3000 prontuários de usuários atendidos em seus 6 anos de existência.

Uma de suas modalidades de oferta é a atuação em campo fixo. Nela, o processo de trabalho da equipe é realizar atendimentos semanais em campos pré-estabelecidos onde, provisoriamente monta um ponto de atendimento à população e organiza o acolhimento, triagem de demandas de saúde além da manutenção da rotina cotidiana de atendimentos multiprofissional. Ressaltamos que, esta proposta de atendimento efetiva-se em locais para onde a equipe vai ao mesmo dia da semana e no mesmo horário, e especificamente, são realizados atendimentos médicos e de enfermagem, coleta de exames laboratoriais. Também são realizadas as oficinas expressivas de música e terapia ocupacional, atendimento psicológico e de assistência social, além de orientações de promoção da saúde da população em situação de rua (RAUTER, 2000). Concomitantemente, é realizada a articulação do cuidado de saúde em rede de serviços da saúde, assistência social, dentre outros locais, com o objetivo de garantir maior acessibilidade e integralidade à saúde, de forma intersetorial.

Em sua dinâmica de trabalho, a equipe do CnaR é norteadada pela lógica da Redução de Danos (BRASIL, 2005). Os profissionais do Cnar quando estão em atividade, são conhecidos pelos usuários como “os amarelinhos” (pois utilizam de camisetas amarelas), o que funciona como sinalizador visual para os usuários. O veículo de locomoção da equipe é uma van estilizada em cores chamativas, o que também facilita a visualização do serviço nos territórios de atuação.

1 Para um maior aprofundamento sobre esse termo, sugerimos as leituras do Decreto nº 7053 de 23 de dezembro de 2009 e do Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua de 2012.

2 Destacamos aqui a importância do protagonismo social do Movimento Nacional da População em Situação de Rua, através do qual, manifestou suas reivindicações para maior acesso e integralidade do cuidado em saúde.

São inúmeras as histórias atravessadas pela produção do cuidado vividas pelo cotidiano da equipe. Dessa forma, pensar e agir nesse contexto pressupõe uma plasticidade subjetiva (LANCETTI, 2015). Ao mesmo modo, uma radicalização da compreensão multifacetada do processo de saúde-doença que proporcione situar a Saúde Mental no Campo da Saúde Coletiva, gerando uma diversidade de dispositivos territorializados de atenção e de cuidado, onde produção de saúde e produção de subjetividade estão entrelaçadas e indissociáveis conforme proposto pela Estratégia de Atenção Psicossocial (YASUI; COSTA-ROSA, 2008). Falaremos um pouco neste trabalho sobre uma intervenção-expressiva-cuidadora: o programa de radio web “Vozes da Rua”.

ESBOÇO TEÓRICO-METODOLÓGICO ACERCA DE UMA PRÁTICA: AS OFICINAS EXPRESSIVAS COMO NORTEADORAS DE UM PROCESSO CUIDADOR EM MOVIMENTO INACABADO

A prática das oficinas expressivas é amplamente utilizada na saúde e sua proposta se situa na contra-hegemonia das práticas clínicas tradicionais que compõem o campo. Ao longo dos últimos anos, observamos que em vários pontos que constituem a rede de saúde mental e coletiva, elas cada vez mais se consolidam enquanto dispositivos componentes dos processos do cuidar. Para Galetti:

O dispositivo a que chamamos oficina é geralmente convocado quando se fala em novas propostas terapêuticas. Seu uso tem sido freqüente e quase corriqueiro na clínica "psi" para designar um amplo espectro de experiências terapêuticas e extra-terapêuticas, de diferentes formatos e composições. Quase sempre amparado, na crítica, à Psiquiatria tradicional e, portanto, respaldado pelas concepções da Reforma Psiquiátrica, o universo das oficinas não se define por um modelo homogêneo de intervenção e nem tampouco pela existência de um único regime de produção; ao contrário, é composto de naturezas diversas, numa multiplicidade de formas, processos e linguagens (2004, p.21).

As oficinas têm se configurado como objetos de estudo em vários trabalhos (LIMA, 1997; RAUTER, 2000; GALLETTI, 2004). Como importantes ferramentas no processo de produção expressiva e compartilhamento do homem no mundo da cultura, elas enaltecem a dimensão da produção de subjetivações humanas e, sobretudo, na produção de possibilidades vida e de mundos. De acordo com Rauter:

As oficinas serão terapêuticas ou funcionarão como vetores de existencialização caso consigam estabelecer outras e melhores conexões que as habitualmente existentes entre a produção desejante e produção de vida material. Caso consigam

conectar-se com o plano de imanência da vida, o mesmo plano com base no qual são engendradas a arte, a política e o amor (2000, p. 269-270).

Lugar de possíveis transformações, as oficinas expressivas enquanto oferta de cuidado ampliam o acolhimento das alteridades no aconchego de suas turbulências, incitam a resignificação existencial na reinvenção de sujeitos, das relações sociais muitas vezes capturadas e enclausuradas na rotina cristalizada dos moldes identitários urbanos. Elas provocam abalos e desestabilizações da massificação da vida cotidiana ao mesmo tempo em que afirmam o direito à cidade e o nobre exercício político da cidadania.

As oficinas expressivas do CnaR de Campinas compõem um conjunto de práticas situadas nas fronteiras dos territórios da saúde e da arte, onde, pela via de um fazer-junto-algo fabricamos coletivamente um produto de expressividade na perspectiva de manifestação existencial, das trocas sociais, além de uma acessibilidade diversa ao cuidado em saúde. Sublinhamos que as oficinas também contribuem estrategicamente na proposta de acolhimento aos usuários, corroborando com a construção de projetos terapêuticos singulares. Mais além, elas se alinham com a infinidade de projetos de vida forjados nas redes construídas e protagonizadas pelos usuários, os quais, no encontro com membros da equipe do Consultório, ampliam o alargamento das possibilidades de construção de um cuidado de si mais autônomo, solidário, cidadão.

Durante o nosso fazer oficinheiro, não seguimos nenhum padrão descrito em algum manual teórico explicativo. Contudo, optamos por alguns princípios éticos advindos da experiência de habitar as ruas enquanto operadores do campo da saúde. Por exemplo, apostamos que as nossas próprias experiências sensíveis ao cotidiano da rua são válidas na produção de atos cuidadores. Essas experiências em ato vividas em nossos campos de atuação nos proporcionam o aguçar e o lapidar de nossa sensibilidade ativada pelo “estado de presença” (LIBERMAN, 2010, p.115). Através dos encontros com o acontecimento-rua em sua explosão de afectos materializados no contato com as pessoas em seus devires-usuários da saúde, assumimos o comprometimento do “corpo como uma questão que se impõe” (ORLANDI, 2004, p.69) e se compõe como “passagem”, “matéria moldável”, lugar de experimentação, criação e reflexão, do qual se procura ampliar mais e mais capacidade de afetar e ser afetado pelos encontros (LIBERMAN, 2010, p.117).

Embora um dos objetivos das oficinas expressivas seja a fabricação de algum produto, não tomamos essa proposta como uma finalidade única. Ao contrário, o próprio processo de fabricação torna-se elemento central e extremamente valioso na tessitura das redes cuidadoras. Para nós, é importantíssimo levarmos em consideração os movimentos e composições advindas do meio. Então, o desvio de caminhos, mudanças de rota, a desconstrução de planejamento e de percursos advindo dos acontecimentos em companhia dos usuários durante a feitura das oficinas são muito bem-vindos, pois, aqui, as dimensões do

espontâneo e do imprevisto flertam intensivamente com o improviso e a criação enquanto potências transformadoras de territórios existenciais em suas multiplicidades. Nessa perspectiva, o agenciamento³ entre os territórios da saúde e arte torna-se um lugar fecundo para repensarmos os processos clínico-cuidadores desencadeados pelas oficinas. Para Lima:

No contemporâneo, são muitas as formas de arte que não se materializam numa coisa ou objeto e, em alguns casos, existem apenas no momento em que as experimentamos e depois se desfazem com a efemeridade daquilo que é mais da ordem da duração que da extensão (2012, p.49).

Nosso ímpeto oficinaireo desejante se lança para além da tarefa focada em seu produto, ao contrário, afirma seu existir pelo acompanhar do processo de produção expressiva, nos orientando a percorrer trechos, trilhas, veredas, picadas, trincheiras, ladeiras e muitas outras formas de expressão existencial-lingueira as quais possam ser geradas, abraçadas e delineadas nos encontros clínicos-cuidadores vivenciados no cotidiano de nossa práxis. Acessar, encontrar, vincular e habitar os movimentos em composição na relação com os territórios existenciais dos usuários, da equipe e da rua é um desafio permanente para sustentarmos nossas propostas de oficina. Nesse interstício, uma analogia interessante se configura na aposta das oficinas expressivas enquanto máquinas construtoras de moradas de subjetivações provisórias e potenciais na colonização de territórios existenciais efêmeros, provisórios, menores, mas não menos vitalizantes. Apostamos na “arte do encontro”, do bom encontro como motor desejante maquínico dos processos de criação e reinvenção de si.

VOZES DA RUA: UM ENTRE INTERVENÇÃO-EXPRESSIVA E UM FAZER OFICINEIRO

Nascemos do encontro...

Dentre as várias conversas que perpassavam os meados do primeiro semestre de 2016, foi especialmente durante uma realizada entre o psicólogo e o redutor de danos, ambos trabalhadores do Consultório na Rua de Campinas, que marca o nascimento da proposta de um programa de rádio web em destaque neste escrito. Estávamos nos instantes finais de uma árdua e ensolarada manhã em um de nossos campos fixos de atendimento e, como costumeiramente fazemos de for-

3 O conceito de agenciamento criado por Deleuze e Guattari configura amplos sentidos em árdua trilha. Em linhas gerais, neste trabalho, ele pode designar uma relação de dupla captura, de composição desejante nos processos de territorialização existenciais, produtor do novo em devir. Para maiores detalhes, indicamos também “Diálogos” de Deleuze e Parnet (1998) e *Mil Platôs* v.5, de Deleuze e Guattari (2012).

ma coletiva, desmontamos nosso aparato de atendimento guardando-o em nosso transporte de maneira gradual, assim como toda outra parafernália necessária para o atendimento à população em situação de rua (barraca, cadeiras, mesas, insumos, etc.). Em nossas memórias corporais e afetivas, veio a imagem de que fazíamos uma despreziosa, porém implicada conversa sobre o nosso cotidiano de trabalho. Naquele momento, discoríamos acerca da missão do nosso serviço, dos encontros com os usuários e com a rua, de nossas possibilidades de oferta em saúde tratamento para essa população, dentre outros temas. Aos poucos, se configuravam alguns pontos de referência em nosso descontraído bate-papo.

Ao relembrarmos os diferentes temas dialogados, nos chamava especial atenção a temática da importância do nosso trabalho com os usuários e de como eles, que eram atendidos por nós em sua diversidade de formas: a maneira que realizamos os acolhimentos; nossa responsabilização diante das situações-limite nas quais geram os mais variados impasses em relação ao tratamento proposto de maneira singularizada; os infundáveis processos de exclusão dos direitos cidadãos da população de rua potencializados de forma “nua e crua” no tecido social e cultural brasileiro; como esse contexto atravessava nosso processo de trabalho e como influenciava diretamente nossas práticas clínicas. Estes eram alguns exemplos que apareciam em nossas breves reflexões. Influenciados por esse horizonte, nos percebíamos incomodados, inquietos e indagadores em nosso agir militante cada vez mais solidificado (e muitas vezes delimitado) pelo fazer nuclear de nossas práticas de trabalho assim como provocou Merhy (2002).

Junto a tudo isso também se agregava os temas de arte da/na rua e como as produções artísticas (nomeadas assim ou não) realizadas pelos usuários do CnaR, que evidenciavam expressões desses sujeitos em sua multiplicidade de manifestações, formas e composições, que traziam a capacidade de provocar a população circulante naqueles espaços urbanos e, ao mesmo tempo, produzir um certo campo de afetação por esses territórios-rua habitados na intensividade e efemeridade que esses breves encontros-intervenções artísticas proporcionavam.

“Já pensou na quantidade de artistas de rua e produções que existem circulando por aí?”. “Qual é o alcance, a visibilidade dessas produções artísticas?”. “Como esses artistas desenvolvem seus processos de criação?”. “O que levam esses artistas a adotar a rua como local de sua exposição?”. “Para que servem essas produções artísticas?”. Estas questões apareciam em nossas conversas e uma delas, em especial, nos desestabilizava: “Quem são essas pessoas-artistas que têm em comum suas produções estéticas apresentadas de forma militante, marginal e existencial no território-rua?”

Diante disso, contaminados através destes e de muitos outros desassossegos, fomos problematizando a labuta do nosso fazer diário, ao mesmo tempo em que desejando construir uma proposta que pudesse de, alguma forma, tocar nesses pontos de desassossego tão caros para quem almeja construir práticas de cuidado intersetoriais sustentadas no agir das/nas fronteiras dos territórios da

saúde, arte, comunicação, cultura, transversalizando as potencialidades desses territórios. Também tínhamos como o foco produzir visibilidade à essas práticas artísticas múltiplas e compartilhá-las com a sociedade, entrelaçando todo esse fazer a um processo de produção de cuidado de si acolhedor dos usuários, respeitando seus processos de diferenciação subjetiva. Tendo em nossas mentes-corpos esses inquietamentos, pensamos em realizar junto aos usuários a gravação dos programas de rádio web.

Assim, ao final do percurso realizado com nosso transporte até nossa base de apoio, após uma manhã intensa de trabalho em um dos campos fixos de atuação do CnaR, fecundava-se uma proposta desse encontro entre profissionais da saúde e os sujeitos em situação de rua. Germinava em nós um projeto de intervenção-expressiva num fazer oficinairo. Nascia, então, o programa de rádio web “Vozes da Rua”.

FAZENDO PARCERIAS E INICIANDO UM PROJETO...

O programa de rádio web teve início durante o ano de 2016. Realizado mensalmente no Ponto de Cultura Maluco Beleza, o projeto teve sede nas dependências do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, na cidade de Campinas, São Paulo, sob nossa coordenação, além da parceria com um monitor audiovisual do Ponto de Cultura. Contamos também com o apoio de um músico violonista voluntário, além da participação comunitária da população em situação de rua.

O programa Vozes da Rua⁴ nasceu da ideia de desenvolver múltiplas conexões junto à população de rua, utilizando como ferramenta estratégica a feitura coletiva de um programa de radio web. Em seus três anos de vida, foram realizados oito programas abordando vários temas, tais como: biografia de artistas, poesias, saúde, uso de substâncias psicoativas, redução de danos, luta antimanicomial, Reforma Psiquiátrica, Copa do Mundo, eleições, racismo, muita música (inclusive com espaço para divulgação de músicas de autoria própria), entrevistas, etc.

Nas gravações do programa realizadas presencialmente, é fundamental destacarmos que, em nosso processo de criação, mesmo tendo um esboço do “esqueleto” principal de planejamento da estrutura do programa, como por exemplo, a definição dos temas e a organização de um breve roteiro, nosso fazer quase sempre se lambuzava pela dimensão do espontaneísmo, do improvisado e do bom humor como temperos especiais no desenrolar de nossa práxis. Tal situação reverberou uma alegria contagiante entre todos participantes, além de agregar leveza e plasticidade nas gravações imprimindo movimentos dignificantes de uma estética singela, porém genuína em seus imprevistos muito bem-vindos.

4 Disponível através do link <http://candido.org.br/portal/producoes/radio-maluco-beleza/>

Outra frente de produção do programa ocorreu com a captação de sons das/nas ruas através de um gravador que levamos aos nossos campos de atuação do CnaR. Nesse processo, coletamos uma variedade de material falado (depoimentos, entrevistas, declarações e protestos anônimos) ou cantado nas oficinas de música junto aos usuários do serviço, ou ainda pelos transeuntes e artistas de rua que por ali passavam naquele momento. Posteriormente, levamos todo este material vocal até a ilha de edição do Ponto de Cultura para incorporá-lo a novos programas, amplificando a polifonia das expressões ali realizadas em consonância com os contornos e formas na esfera do conteúdo temático proposto a cada edição. Por exemplo, se o tema proposto se referia ao uso de substâncias psicoativas, considerávamos importante optar por inserir conteúdo vocal pertinente a este tema, inclusive no tocante das experiências vividas pela população de rua em suas estratégias de sobrevivência diária para conquistar práticas de cuidado de si menos preconceituosas e opressoras em relação à polêmica que o tema envolve. Aos poucos, fomos aprendendo a sintonizarmos num constante processo de composição e recomposição estética realizado na carona do atravessamento de nossos “devires⁵ roteiristas”.

A rua se configura como território fértil para a produção de múltipla expressividade das pessoas que ali habitam, em seus mais variados modos de levar a vida. Assim sendo, os usuários que ali circulam nos oferecem um turbilhão de repertórios existenciais muitas vezes ofuscados, ou mesmo oprimidos, pela delimitação e dureza das suas vivências no espaço urbano em todo o seu aparato de linguagens e regras muitas vezes impostas na micropolítica⁶ das relações de quem vive nesses locais, os quais por vezes (mas nem sempre...) se apresentam demasiadamente arriscados. Todavia, mesmo em nossa prática aguerrida como operadores locais da produção do cuidado em saúde, constatamos em nosso fazer diário inúmeras barreiras que inflexibilizam esses processos produtivos, tornando pouco viável a desestabilização das concepções tradicionais hegemônicas desse campo, calcadas no paradigma saúde-doença e minuciosamente traduzida no modo “queixa-conduta” de se conduzir as relações de cuidado.

Portanto, fomos mobilizados a enveredar num movimento de criação disruptivo provocador de algumas rachaduras, fissuras, buracos no modo tradicional de se pensar e fazer processos de produção em saúde. Outro ponto a ser destacado é a ausência e deterioração de canais de manifestação da população em situação de rua, seja pelo viés artístico, pelo vetor reivindicador de direitos

5 Simplificadamente, o *devoir* é compreendido neste trabalho enquanto um *vir-a-ser*. “É potência de acontecer, diferindo de si sem jamais confundir-se com o estado resultante dessa mudança.” (FUGANTI, 2012, p.75).

6 A micropolítica se designa como um fluxo que nasce “entre” os corpos, manifestando como as diferentes estratégias de entrelaçamento de linhas de vida geram diferentes modos da produção da subjetividade. Então, micropolítica advém da cartografia no modo de acompanhar processos de produção de real social (produção desejanje), singulares em movimentações no plano de composição e decomposição imanentes na criação de mundos (ROLNIK, 2011).

e deveres, ou mesmo outras formas de manifestar-se politicamente. No desejo de desestabilizar esses processos enrijecedores, de alargar, esticar e ampliar nosso campo relacional de encontros e práticas clínicas, bem como o universo de possibilidades, potencialidades e expressividade que os processos vitais compõem em seus movimentos de transformação permanente, fabricamos o programa Vozes da Rua.

Nossa aposta se fez afirmando a rua como acontecimento e fonte potente de proliferação de múltiplos sinais, onde nossos corpos em permanente estado de presença, conexão e encontro com esses sinais funcionavam como certos ‘captadores’ dessas expressividades.

A experiência do programa Vozes da Rua em sua processualidade trouxe várias expressões de afirmação de potência da vida, sustentadas através da ética do encontro como princípio fundamental da/na produção do cuidado, que vai além dos domínios restritos ao campo da saúde. Nessa proposta, a criação de potenciais condições de experimentação de singularidades em “devires locutores”, transformaram as relações com o outro num permanente espaço de ressignificação existencial, onde as alteridades agregavam o viver comum.

Nos encontros múltiplos lançados no campo da experimentação radiolista, sintonizamos nossa sensibilidade para além dos códigos sociais, os quais, muitas vezes marcam e delimitam com seus vetores de poder-saber a existência de corpos-sujeitos rebelados aos padrões normativos vigentes (no caso, a pessoa em situação de rua) visando ofuscar ou mesmo anular os movimentos de seus processos de subjetivações vitais e inacabados. Enquanto uma ferramenta construtora de territórios relacionais e existenciais provisórios em devir imanente, a experiência Vozes da Rua também manifestou uma transmissão de linguagens “rueiras” ligadas à malha do tecido popular passíveis de acolhimento e reconhecimento sociocultural através dos movimentos e ritmos existenciais cadenciados em suas gírias, gíngas, malandragens, mas, sobretudo, na simplicidade genuína de ser ao mesmo tempo expressão de vida em prosa, verso e música.

NA SINTONIA DOS DEVIRES: TAKES DE EXPRESSIVIDADES LOCUTORAS RUEIRAS

Confessamos ao leitor a grande dificuldade em transmitir de maneira fidedigna a nossa experiência vivida nas gravações de rádio do programa Vozes da Rua. Deixamos manifesta a parcialidade de nossa posição enquanto profissionais de saúde diante de todo processo de feitura dos programas, ao passo que, para narrarmos esses pedaços de intensidades expressivas do vivido no ali-do-encontro, não nos contentaremos em transcrever ao pé-da-letra essas gravações. Sinceramente, não acreditamos numa exibição neutra e “tradutora” dos múltiplos afetos em irradiação frequencial nas ondas web pelos quais fomos intensamente atravessados nos

encontros realizados. Tampouco nos agarraremos inexoravelmente aos processos de fabricação dos mitos identitários de origem dos sujeitos envolvidos que, muitas vezes, se prestam apenas a marcar e codificar processos de singularização das pessoas, delimitando ou mesmo impedindo outras possibilidades do existir em coletivização com o outro. Navegando na maré da contrariedade de expectativas, optamos por um movimento oposto em nossa narrativa desse processo, mas nem por isso classificaremos este modo como o mais “correto”. Ao contrário, nos alinhamos na produção de uma narrativa onde possamos vislumbrar o ato de tocar com magnitude e dignidade o efeito proporcionado pela experiência de nossa lida com as vozes que vêm da rua em toda sua carga de multiplicidade e intensidade de sinais captados por nós nos encontros realizados para as gravações do programa. Mais ainda, que estes encontros foram gerados de outros encontros nas/com as ruas, desenvolvidos em permanente processo de desconstrução dos nossos olhares “adestrados” pela gama de discursos cheios de obviedades e preconceitos acerca dos sujeitos que têm na rua o habitat de suas existências. Nessa trilha, tatearemos atenciosamente os seus processos de singularização transformadores de seus territórios existenciais inacabados, performatizados (e não representados...) pelo devir-se locutor como uma forma de manifestar e dar passagem para outras expressões de si.

Entretanto, atentamos o leitor quanto à “necessidade” de certa preparação. Explicamos: sintonizaremos a breve narrativa de nossa experiência numa mistura do processo de realização dos programas *Vozes da Rua*, onde pretendemos percorrê-lo na forma de uma passagem nomeada aqui como *take*⁷. Tomamos de empréstimo este termo técnico da Comunicação para forjar uma aposta de nosso desejo de que o leitor possa ter uma dimensão do território de afetação gerado pela experiência *Vozes da Rua* em suas potências, minúcias e traquinagens maquínicas. Tal como num mergulho nas intensidades e ruagens⁸, abriremos algumas comportas de expressões existenciais dando passagem aos muitos corpos e afetos colonizados nômadamente nas ondas desses programas de rádio web.

7 Em linhas gerais, trata-se de um termo técnico do campo da comunicação audiovisual que significa tomada, onde começa no momento em que se liga o microfone até que seja desligado. É o parágrafo de uma locução.

8 Neologismo gerado na escrita deste trabalho. Designa a soma da rua com paisagens, e estas, são compreendidas aqui como paisagens vivas em movimento, tal como trabalha Suely Ronik no desenvolvimento de sua experiência cartográfica, em especial no livro *Cartografia Sentimental* (2011).

TAKE 1 - VOZES DA RUA: NOSSO PONTAPÉ- INICIAL NAS VOZES DE PEDRO E ALICE ⁹

Foi numa manhã de quarta-feira que presenciamos o encontro de Pedro e Alice. Após acessarmos ambos em nossos campos de atuação e sermos contaminados pela composição de suas experiências singulares e sensíveis ao território artístico musical, no qual atravessava um plano comum a essas histórias de vida, decidimos convidá-los para a gravação do primeiro programa do então projeto Vozes da Rua, que ainda engatinhava em seus primeiros movimentos para depois efetivar-se.

Havia alguns dias que Pedro acessava o CnaR. Aparecia sozinho, e era muito afável e simpático. Nos encontros, aparecia com seu violão para entoar músicas com letras que facilmente caem no gosto popular, criadas por ele. Elas eram marcadas por certa simplicidade e sinceridade no conteúdo romântico das letras, somadas aos refrãos convidativos aos ouvidos de quem as escuta pela primeira vez. Pedro jamais se inseriu no trajeto “convencional”¹⁰ de quem busca os serviços do CnaR, vindo apenas para participar da oficina de música coordenada por nosso redutor de danos. Se nomeava como um artista independente, que havia levado um pouco de sua arte de autoria própria para alguns lugares do Brasil e do mundo (Salvador, São Paulo, Lisboa, etc.).

Já Alice fizera outro caminho. O encontro com ela se deu depois de ter acessado os serviços do CnaR. A primeira vez foi no albergue municipal, um de nossos campos de atuação fixo. Lembramos de quando ela vinha caminhando lá de longe, atravessando paulatinamente aquela rua sem saída a passos curtos e, cantando com sua voz intensa, marcante, feminina, com tons mais graves um clássico da Música Popular Brasileira (MPB) eternizado na voz do cantor João Bosco:

*Cores do mar, festa do sol
Vida é fazer
Todo o sonho brilhar
Ser feliz, no teu colo dormir
E depois acordar
Sendo o seu colorido
Brinquedo de papel machê...*

Em seu estilo “direto e reto” de manifestar-se sem pudores e ou rodeios, afirmava estar em situação de rua devido ao rompimento dos laços afetivos e familiares. Se declarava como homossexual. Ela dizia ter trabalhado como canto-

9 Nomes fictícios para preservar a identidade dos mesmos.

10 Aqui, referimos como trajeto convencional o movimento que usuário realiza até o serviço de saúde trazendo demandas de saúde claras e objetivas num sentido mais tradicional do termo.

ra profissional fazendo *backing vocal*¹¹ junto a alguns cantores de samba, além de também exercer seu ofício como “puxadora-intérprete” de enredos de sambas em algumas escolas do grupo de São Paulo. Afirmou ter passagens pelo sistema prisional em decorrência de envolvimento com o complexo universo das drogas, cuja herança dessa relação arriscada perdura até os dias atuais através do uso abusivo de substâncias psicoativas lícitas ou não.

No entremeio do uso dessa espécie de dose de “doce veneno” prazeroso e viciante, o qual por muitas vezes lhe conferia alívio imediato para as dores do adoecer e do existir, Alice afirmava sua singularidade no espectro do amplo repertório de relações básicas do seu cotidiano “para-além-droga”, mesmo que, por vezes, esse modo de levar a vida no limiar dos riscos comportasse alguns danos, com consequências de ordem física, psíquica, social, econômica, dentre outras. Destacamos aqui, algo que chamou nossa atenção no corpo de Alice: ela usava bolsa de colostomia em razão de um câncer de colo de útero, motivo pelo qual ela acessava o CnaR constantemente para solicitar este artefato.

Os dois personagens de nossa narrativa se encontraram num dia de campo fixo do CnaR. Naquele dia, testemunhamos a flexibilização de seus jeitos de ir levando a vida, em que o fazer artístico musical tem poderes e saberes genuinamente intensivos nas inomináveis peripécias dos insondáveis mistérios do encontro. Histórias de vida separadas no tempo e no espaço, que ao mesmo tempo, se uniram pelo cruzamento relacional protagonizados nas letras e melodias musicais entoadas no desenrolar do ali e agora. Naquele momento, um “vulcão” de sentimentos intensos explode na rua, um território singular de produção de uma certa estética bastarda, marginal, errática¹², porém, hospedada nos abraços das forças criadoras instaladas provisoriamente defronte aquele famigerado e indigesto albergue municipal¹³.

Assim, numa manhã de quarta-feira fomos gravar no estúdio de rádio web do Ponto de Cultura. Imediatamente, fomos surpreendidos pela leveza e espontaneidade dos nossos “convidados-locutores” diante dos microfones:

Estou aqui... Ou melhor! Estamos aqui na companhia de nossos amigos para a realização do Vozes da Rua.

É um programa que tá abrindo oportunidades a todos aí que têm o seu dom e o seu sonho para realizar, né?! É uma chance para todos nós onde participamos em várias situações e em situações de rua também. Pra você que tá nos ouvindo, falamos pra você que nada está perdido, tá bom? Tudo tem uma chance e um

11 Em linhas gerais, trata-se da função de um integrante ou convidado de uma banda musical para cantar em parceria com o vocalista principal sem ultrapassá-lo enquanto voz principal. Pode cantar junto ou em momentos específicos da música.

12 Compreendida como movimento de errância, de deslocamento, tal como o movimento dos andarilhos.

13 Mesmo considerando a importância da função desse serviço para a população em situação de rua, deixamos registrada a nossa indignação com suas precárias e degradadas condições de instalação física, assim como de estalagem.

recomeço! E você ouvindo o Vozes da Rua que faz parte da sua voz também, falamos pra você que você é importante para nós!”

Falou tudo, né! Com certeza! Portanto, jamais desista dos seus sonhos!

Seguindo o programa, após essa inusitada abertura, ocorreram apresentações de músicas ao vivo, inclusive de autoria própria com direito a divulgação de seus trabalhos nas mídias e redes sociais. Também editamos (com a colaboração técnica de nossa parceria com o monitor audiovisual do Ponto de Cultura) as falas captadas por nossos gravadores durante nossas abordagens realizadas nas ruas numa informal, brevíssima e anônima enquete de opinião sobre o que era a rua para a pessoa consultada¹⁴:

A rua para mim é uma experiência vivida e de vida. Eu acredito que na rua você pode aprender várias lições e levar essas lições para o resto da vida de forma que você possa ajudar pessoas...

Rapaz, agora você me pegou! Eu ainda não defini o que é a rua... para mim a rua... é um refúgio! Pra mim é um refúgio!

A rua simplesmente é uma área de sobrevivência, onde que a gente aceitamos desaforo, mas sempre estamos dispostos a lutar. A rua é uma luta, é uma guerra!

Na sequência, ainda sobrou tempo para tocarmos/cantarmos uma música de improviso em estilo “jam session”, criada na espontaneidade do encontro realizado naquela pequena e generosa cabine de gravação que sediou a atmosfera de experimentação de existências em suas pequeninas e extraordinárias expressividades que ali passaram. Entretanto, já nos aproximávamos do desfecho do primeiro capítulo de nossa aposta de oferta cuidadora em suas composições misturadas no caldo dos microacontecimentos rachadores das em si mesmadas lógicas enclausurantes do cotidiano urbano.

Ao som de uma versão mixada da música “Azul da Cor do Mar” do cantor Tim Maia, no início da gravação que fizemos aparece a captação de som realizada no gravador portátil durante uma oficina de música em um de nossos campos. Na escuta, é possível perceber, nossos corpos se sintonizando com movimentos musicais amadores na finalização dessa breve empreitada empreendida coletivamente. Gradualmente, a canção original do mestre do soul brasileiro vai se transformando em uma versão única, que anuncia o momento crepuscular da nossa primeira experiência vivida no programa Vozes da Rua: “Ah! Se o mundo inteiro me pudesse ouvir, tenho muito pra contar, dizer que aprendi...”

Após a gravação do primeiro programa, nos abraçamos, tiramos foto e agradecemos uns aos outros pelo momento vivido naquele generoso encontro pelo qual damos passagem a outras expressividades do nosso existir, celebran-

14 Reafirmamos o anonimato das pessoas consultadas para a preservação da identidade das mesmas, assim como para abrir nossa experiência com a rua sem nos fixarmos aos moldes identitários convencionais que possam condicionar os ouvintes.

do intensamente o gigantesco valor que a vida nos presenteia através desses minúsculos e subversivos atos e acontecimentos quase despercebidos em nossa turbulenta rotina diária.

CONCLUSÕES PROVISÓRIAS E MARGINAIS

A experiência do programa Vozes da Rua produziu em nós alguns ensinamentos que gostaríamos de compartilhar. Contudo, sob hipótese alguma pretendemos encerrar todo esse processo de experiência estética criadora colocando um ponto final enclausurado por alguma insígnia interpretativa unilateral. Ao contrário, tomamos ela como um fato que permite refletir a intersetorialidade dos campos da Saúde, Comunicação, Arte e Cultura na produção do cuidado das pessoas em situação de rua.

A arte empreendida neste trabalho se coloca enquanto processo de criação e produção de matéria expressiva e marginal através do ato de fazer-se locutor provisório e inacabado, imanente às forças pulsantes e vibrantes da vida as quais nessa curta experiência estética puderem proporcionar aos seus participantes nomeados (usuários de saúde em situação de rua, trabalhadores da saúde, monitor audiovisual, músico voluntário), e não nomeados (ouvintes do programa na rádio web). Nessa perspectiva, participamos coletivamente da geração de uma múltipla intervenção no campo sociocultural, com a criação de um veículo de comunicação de mídia, uma rádio web que materializou um ‘produto final’: os programas. Também avaliamos a fundamental importância da dimensão política dessa proposta, em que, de alguma maneira, todos os envolvidos nesse processo de realização do programa participam de algum modo ao ‘sabor’ de sua singularidade, num contínuo fazer coletivo que possa compartilhar com os ouvintes as expressividades advindas das vozes enquanto alguns sinais que vêm da rua (MERHY, 2014), promovendo ampla implicação em todos, potencializando processos de produção de autonomia existencial, assim como democratizar as relações em sua diversidade e cidadania.

Na relação de tensão entre os territórios da clínica e arte, nos alinhamos às palavras de Lima (2006, p.325): “Neste contexto, artísticos podem ser momentos clínicos de intensidade ímpar, que não podem ser repetidos, mas que têm a potência de provocar mutações subjetivas, ampliar a capacidade de alguém de ser afetado e potencializar a vida.”

A experiência Vozes da Rua também tem nos ensinado a abrir nosso campo de sensibilidade e atentar para certas experiências delicadas germinadas nos encontros com as múltiplas histórias de vida narradas pelos usuários. Como um laboratório de experimentações existenciais trilhadas nos devires-locutores, navegamos na expressividade vital do instante das ondas ali formadas e captamos as potências componentes dos processos de autoprodução de sujeitos singulares,

buscando mapear os sentidos que esse programa assume para cada participante.

Caminhando para um desfecho provisório e inacabado, gostaríamos de deixar mais uma contribuição de Lima (2006, p.326) no dimensionamento da experiência Vozes da Rua em nós: “Enfim, pensar as relações que se podem estabelecer entre a criação e a produção de uma certa saúde, a invenção de uma forma de enfrentamento da doença, da solidão, do isolamento.”

Portanto, as vozes que vêm da rua estariam a nos dizer e provocar a nos tornarmos agenciadores de produção de vidas nas fronteiras das existências-margem em seus mundos?

REFERÊNCIAS:

- BRASIL. Decreto n o 7053 de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n° 1.028 de 01 de julho de 2005. Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria. Diário Oficial da União 2005; 1 jul.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n° 122, de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Diário Oficial da União 2011.
- DELEUZE, Gilles. & GUATTARI, Félix. Mil Platôs. v. 5. Rio de Janeiro: Editora 34 Letras, 2012.
- DELEUZE, Gilles; PARNET, Claire. Diálogos. São Paulo: Editora Escuta, 1998.
- FUGANTI, LUIZ. Devir. In: FONSECA, Tania Mara Galli. NASCIMENTO, Maria Livia. MARASCHIN, Cleci (Orgs) Pesquisar na diferença: um abecedário. Porto Alegre, 2012. Pp.75-79.
- GALLETTI, M. C. Oficina em Saúde Mental: instrumento terapêutico ou intercessor clínico?, Goiania: Editora da UCG, 2004.
- LANCETTI, 2015. Contrafissura e plasticidade psíquica. São Paulo: Hucitec, 2015.

- LIBERMAN, Flavia.; Por uma clínica dos encontros entre corpos. In: LIMA, Elizabeth Araújo. FERREIRA NETO, João Leite. ARAGON, Luís Eduardo (Orgs) Subjetividade contemporânea: desafios teóricos e metodológicos. Curitiba: Editora CRV, 2010. pp.115-128.
- LIMA, Elizabeth. Araújo. Clínica e criação: a utilização de atividades em Instituições de Saúde Mental. 1997. Dissertação (Mestrado, Psicologia Clínica). Pontífica Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1997.
- LIMA, Elizabeth. Araújo. Por uma arte menor: ressonâncias entre arte, clínica e loucura na contemporaneidade. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 10, n. 20, p. 317-329, 2006.
- LIMA, Elizabeth. Araújo. Artes menores: criação de si e de mundos nas ações em saúde mental. In: AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. CAMPOS, Fernanda Nogueira (Orgs.). Saúde mental e arte: práticas, saberes e debates, São Paulo, 2012.
- MERHY. Emerson Elias. O Conhecer Militante do Sujeito Iimplicado: o Desafio de Reconhecê-lo como Saber Válido. Campinas: Mimeo, 2002.
- MERHY. Emerson. Elias. Redes Vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. Revista Divulgação em Saúde para Debate, Rio de Janeiro, n. 52, pp. 153-164, 2014.
- MOREIRA, Reginaldo. A comunicação como dispositivo terapeutizante: mais mediação, menos medicação. Rio de Janeiro: Rizoma, 2014.
- ORLANDI, L.B.L. Corporeidades em minidesfile. In: GALLI FONSECA, T. & ENGEL-MAN, S. (Orgs). Corpo, arte e clínica. Porto Alegre: UFRGS, 2004. pp.65-87.
- RAUTER, C. Oficinas pra quê? Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas. In: AMARANTE,P. (Org.) Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.
- ROLNIK, Sueli. Cartografia Sentimental: transformações contemporâneas do desejo. Porto Alegre: Sulina; Editora da UFRGS, 2011.
- SUS CAMPINAS. Disponível em: <http://www.saude.campinas.sp.gov.br/rele_gest.htm>. Acesso em 18 de março de 2019.
- YASUI, Silvio; COSTA-ROSA, Abílio. A Estratégia Atenção Psicossocial: desafio na prática dos novos dispositivos de Saúde Mental. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 32, n. 78/79/80, pp. 27-37, jan./dez. 2008.

- 8 -

**O COLETIVO DA MÚSICA E A INTERSECÇÃO ENTRE ARTE E CLÍNICA NA PRODUÇÃO DE SAÚDE:
uma experiência musical na criação de um bloco de Carnaval na Rede de Saúde Mental**

Ludimila Palucci Calsani

Um relato é sempre uma narração de uma experiência e, ao procedê-lo, um ato de recriação que conecta memória e fluxo à escrita. Traço aqui algumas linhas desdobradas do trabalho realizado no campo da Saúde Mental em interface com a Saúde Coletiva, desde a formação e a atuação como psicóloga, ritmista e cantora de um Bloco de Carnaval; linhas atravessadas pelas políticas de um novo campo de práticas e intervenções artísticos-culturais no processo da reforma psiquiátrica no Brasil.

Como a formação e atuação enquanto psicóloga, cantante e percussionista se cruzaram? Foi como trabalhadora da rede de Saúde Mental da cidade de Campinas, ao longo dos últimos dez anos, que cruzei essa linha entre arte e clínica, produzindo uma musicalidade com usuários da rede em constante exercício entre esses campos. Deste encontro arte-clínica, fui tecendo uma prática de experimentação musical que, ao mesmo tempo em que vivenciávamos oficinas de percussão, canto, interpretação ou ainda um pequeno cantarolar na praça do antigo prédio da internação, um deslocamento sutil e intensivo se operava. Junto às vidas de cada um de nós, surgiram protagonistas tocadores, compositores, arranjadores, ritmistas e puxadores.

Tem história com começo meio e fim. Tem outras que já nas primeiras linhas a gente prevê o fim. Tem umas histórias quase estórias, outras que são um breve intervalo entre uma caminhada e outra. Mas essa que estou por contar a vocês, já existia e não existia. Uma história com seus caminhos e trajetos, eventos e sentinelas, com suas mudanças, com seus personagens e paisagens, variáveis de tons e sons. Assim, pelo meio, começa uma íntima pesquisa, minha e com muitos

partilhada. Há alguns anos meu caminhar cruzou o Bloco Unidos do Candinho¹ e o Bloco me arrastou para *um movimento*.

A gente só sabe depois quando uma história aconteceu. Ali, naquele dia, eu não sabia que essa história começava, mas sentia uma emoção difícil de explicar, entre estranhamento e mansidão. Estranhamento próprio das novidades que saltavam aos olhos: carro de som, batidas de tambor, rostos e suas expressões carregadas de marcas, esboço de sorriso e da vida psiquiátrica. Mansidão de saber que ali algo me chegava familiar, grito de carnaval da cidade, caminhando pelas ruas e avenidas, era só cantar e dançar.

Tarde de sábado, sol escaldante, os pés pisavam a longa subida de paralelepípedos e aos olhos saltavam as cores. Os corpos e suas camisetas multicoloridas aos poucos pintavam os cantos e o centro da pracinha das jabuticabas. Era fevereiro do ano de 2007. Carnaval. Meu primeiro encontro com o Bloco Unidos do Candinho.

Havia três dias que estava em Campinas para iniciar o aprimoramento profissional em Saúde Mental na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Assim, convidada a conhecer uma das atividades dos serviços da rede, me encontrava na praça do antigo prédio que outrora fora o Sanatório Dr. Cândido Ferreira², e que hoje abriga o Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira. Ali, uma centena de pessoas, de diversos lugares e serviços de saúde da cidade chegavam de ônibus, em peruas, a pé, em trenzinho e mini-bugue. Aos poucos – e cada vez mais – uniam-se em torno do carro de som, que já projetava uma voz, que convidava a todos para brincar o Carnaval. Em alguns minutos o Bloco sairia... E assim me iniciaria em um novo território a ser habitado, explorado, em que extrairia minhas forças de composição e invenção de uma prática profissional intrinsecamente ligada à produção de mim mesma, de uma vida.

O Bloco Unidos do Candinho foi a primeira ação de abertura dos portões do antigo Hospital Psiquiátrico Dr. Cândido Ferreira alocado no distrito de Sosas, sendo hoje uma ação do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira em parceria com a Prefeitura Municipal de Campinas. Um grupo de trabalhadores, inspirados pelas ações do Espaço 8 Atelier³ na antiga ala de pacientes agudos e

1 Bloco Carnavalesco Unidos do Candinho acontece anualmente desde 1993 no município de Campinas. Promovido pelo Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira como uma das práticas de produção de saúde em interface de arte e cultura. O Bloco Unidos do Candinho conta com a participação de usuários, trabalhadores e comunidade.

2 Ao longo da história, o “Sanatório de dementes pobres de Campinas” recebeu diferentes nomeações. Em 1936, passou de “Sanatório de dementes pobres de Campinas” para “Sanatório Dr. Cândido Ferreira”. No final da década de oitenta iniciou-se no país um processo de abertura dos manicômios e uma profunda mudança nos tratamentos psiquiátricos, decorrente de intensos movimentos sociais. Assim, no início dos anos 90, efeito destas transformações do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, o sanatório passou a ser denominado “Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira”, nome que perdura até os dias atuais (NOGUEIRA, 2012).

3 O Espaço 8 Atelier foi um “ateliê de pintura desenvolvido nas dependências do Hospital Psiquiá-

por alguns ensembles de baile no antigo refeitório, propôs a criação de um bloco de carnaval no ano de 1992.

Quando cheguei na rede, no ano de 2007, o Bloco era composto por uma bateria de outros blocos colaboradores, dentre eles: o Bloco Vermelho do Cambuí, o Bloco da Unidos de Sousas e o Bloco da Casa de Cultura Tainã (VENÂNCIO, 2006). Estes blocos eram convidados pela instituição para ditar o ritmo enquanto os funcionários e os usuários ficavam por conta do samba-enredo. A letra do samba e a marchinha entoadas na avenida não eram ensaiadas entre os músicos envolvidos. Entre a letra-canto musical e as batidas da bateria era perceptível os descompassos, desencontros e contratempos. Cantava-se uma coisa e se tocava outra. Eu me inquietei com isso: Porque não ensaiavam? Porque não se encontravam para cantarem e tocarem juntos? Como potencializar esse Bloco de Carnaval? Como fazer uma produção em comum dentre tantas diversidades?

Nesse ensejo de respostas eu proponho à instituição a criação de *uma*⁴ *bateria* de carnaval composta pelos usuários e funcionários dos serviços da rede de Saúde Mental de Campinas. Eu propus uma nova configuração de aprendizagem em que eu também me colocava como parte do processo, descobrindo a minha potencialidade enquanto musicista e produtora de saúde em rede. Eu me entreguei ao aperfeiçoamento para estar nesse fazer junto aos usuários e funcionários. A necessidade de invenção de um trabalho com as expressões artísticas colocou-se para mim em um mesmo movimento de explorar um estilo clínico; processo que intensificou meu próprio corpo e a prática musical com a produção de um território existencial, em que necessariamente as relações música e clínica ganharam corpo e me fizeram carne.

Inicialmente, um importante passo foi a realocação dos músicos e blocos convidados para apresentar no carnaval de maneira à ensaiarem, tocarem e aprenderem juntos, lado a lado com os trabalhadores e usuários, confluindo em um campo de experiência de trocas e estabelecendo um processo de aprendizagem específico desse coletivo. Com isso, ao longo dos anos, foi construído uma maneira de então estar no Bloco através da consolidação do projeto Coletivo da Música composto por um grupo de pessoas interessadas em realizar uma série de atividades que visava uma articulação artístico-musical em torno do Bloco,

trico Dr. Cândido Ferreira, em Sousas, Campinas. Esse ateliê, localizado em uma área separada dos demais setores hospitalares, era o local destinado aos pacientes para desenharem, pintarem e realizarem algumas atividades artesanais. Havia também a presença de um artista plástico para organizar os materiais artísticos, a produção dos pacientes e a montagem de exposições. Seu nome? João Bosco. Ele mostrava os procedimentos, explicava as produções dos pacientes do hospital e tinha um grande respeito por aquelas manifestações plásticas feitas em materiais simples, muitas vezes reciclados. O olhar sensível e atento desse artista mostrava-se importante para a maneira como aquele trabalho era desenvolvido no espaço hospitalar” (CARVALHO, 2008, p.1).

4 O uso do artigo indefinido se faz a cada vez que um gradiente impessoal se apresenta, ou ainda para ressaltar que não temos a forma bateria definida previamente e sim um arranjo a ser composto e vivido, assim em um mesmo movimento o artigo indefinido é impessoal e singular, posto que a bateria será uma possível que se faça nos encontros (DELEUZE, 2002, p.12).

protagonizado por usuários, trabalhadores, gestores de diversos equipamentos⁵ da rede de Saúde Mental.

Ao longo dos anos, os desenhos, formatos e proposições das atividades ofertadas pelo Coletivo da Música variaram de acordo com as necessidades dos usuários, trabalhadores e equipamentos, focando sempre na construção de um processo em que se vivencie coletivamente um fazer e estar em roda. Em um segundo momento, algumas atividades firmaram-se como agenda comum de uma coletividade em ação, estruturando um modo de criar em rede; a saber: oficinas de experimentação de bateria de carnaval e de canto coletivo; um grupo de aperfeiçoamento musical onde ocorrem os laboratórios de criação do Bloco; e um grupo itinerante de música que aposta na transitoriedade e na habitação de distintos lugares da cidade. As ações realizadas ao longo desses anos tornaram claro que o que norteia o nosso trabalho é a construção de práticas artísticas em territórios coletivos, melhor dizendo, pretendemos e estamos sempre a construir *territórios de expressão em que se faz um coletivo*.

Para dar conta desse tema, ponho na roda duas inquietações. Quais territórios compõem as vidas cotidianas das pessoas e dos usuários dos serviços de saúde? Que espaços e relações se estabelecem ali onde a vida pulsa⁶?

Quando pensamos a relação entre território e produção de vida, no âmbito de atividades artísticas-musicais em uma rede de saúde, alguns trajetos se colocam: desde as linhas formais desta rede com seus equipamentos e divisões demográficas, até os espaços urbanos, os itinerários e as mobilidades dos transportes públicos, assim como as caminhadas de um ponto ao outro neste habitar a vida, uma rede de cuidado em saúde é acionada pelos viventes que, diante de suas necessidades, traçam seus caminhos. Somos nós, profissionais da saúde e usuários da rede, os viventes que constroem essas práticas e processos de cuidados e que apostam em uma produção de vida. Afinal, a vida pulsa onde encontramos circulação de afetos. Dentro de uma cidade vivem muitas cidades, ou ainda, no ensinamento de Calvino (1990), cada cidade é a invenção de um território que batalha com o deserto que a compõe.

Dito isto, o desafio clínico e artístico do Coletivo da Música, por ser uma experiência que não se localiza em um só equipamento, tem sido o de buscar e apostar na construção de cuidados em saúde as pessoas em intenso sofrimento psíquico, para além de uma rede formal.

5 A cidade de Campinas (SP) tem um histórico de pioneirismo na implantação de serviços e práticas de cuidado na área da Saúde Mental que vão desde a Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e suas modalidades (II e III - 24 horas) e especificidades (Álcool e Drogas e Infância-juvenil) até a uma rede de serviços substitutivos (Centros de Convivência, Oficinas de Trabalho e Economia Solidária, Serviços de Urgência Psiquiátrica e Serviços de Residência Terapêutica). Recentemente contou com a implantação do Consultório na Rua e da Unidade de Acolhimento (DOBIES E L'ABBATE, 2016).

6 Esta expressão é uma referência ao trabalho de Elizabeth Maria Freire de Araújo Lima (LIMA e YASUI, 2014).

Certa vez ouvi de uma grande mestra⁷ que *as margens para a dor de existir são sempre mais efetivas quando dadas pelas palavras e não pelas paredes*. Acrescento aí: das palavras ao som, há uma sonoridade ativa, receptiva e afetiva, que contorna diversas articulações de fluxos subjetivos e tempos de vida. Diante do sofrimento, a nossa aposta coletiva é de produzir uma *fala-som* no mundo, uma proposta de musicar signos e sentidos em uma expressão coletiva. Ativar uma postura em que o ensejo do encontro possa fazer corpo com, e que se possa sustentar ritmos e disritmias, tempos e pulsações. E assim, uma cadência nos leva, nos conduz a um ritmo, um gesto persiste, e a vida movimenta-se em direção a novas e outras expressões. Como nos ensinou o poeta cantor João Nogueira: *Quando eu canto é para aliviar meu pranto e o pranto de quem já tanto sofreu*⁸.

O Coletivo da Música procura estabelecer um território enquanto espaço-tempo no qual se produz modos de ser, de viver e de se relacionar, tendo como um dos objetivos garantir o acesso e a circulação de toda uma comunidade em espaços públicos da cidade. Propõe o exercício da cidadania em ato, atuando em locais abertos para a circulação, receptivos e com mínima estrutura para acolher os participantes, os instrumentos e a amplificação sonora.

Por vezes, tais características extrapolam os equipamentos dos serviços de saúde destinados ao tratamento e, nesta conjuntura, somos lançados em direção a uma dimensão sociocultural atrelada ao protagonismo civil. A nossa proposição de um espaço-tempo de ações coletivas em locais públicos e abertos traz uma externalidade, um fora da clínica, ou ainda, um trabalho que se orienta enquanto uma clínica do fora⁹, sobretudo pela possibilidade de criar territórios e circular por outros campos de significação e imagens culturais. Vivenciamos a cidade e suas urbanidades, oxigenando os territórios de vida.

É nesta intersecção do fazer música e dos deslocamentos na cidade que a metodologia do Coletivo da Música prima pela construção de um território onde as relações e as expressões coletivas se estabelecem em um conviver. O projeto busca um movimento contra-hegemônico, na margem da clínica instituída (PASSOS E BENEVIDES, 2001). Nesta proposição, estar na margem é poder habitar o limiar das formas instituídas, ao contrário de estar à margem, que indicaria um movimento de exclusão. Quando reflito nesta ideia “de estar na margem”, penso nos remansos de um rio caudaloso que em meio às constantes correntezas e suas forças de deslocamentos criam suas próprias fugas. Pequenas

7 Rosimeire Silva, militante, foi psicóloga, coordenadora de saúde mental de Belo Horizonte, ativista dos direitos humanos.

8 Música Minha Missão, Compositores: Paulo César Francisco Pinheiro / João Nogueira Junior. Letra de Minha Missão © Warner/Chappell Edicoes Musicais Ltda.

9 “É esse Exterior com o qual uma cultura às vezes mantém um trânsito, e que o personagem do louco evoca, mas também confina, que caberia explorar. A esse Exterior, em outro contexto, o ensaísta francês Maurice Blanchot deu o nome de o Fora. Foucault retomou esse termo e forjou a expressão de o Pensamento do Fora1, para designar toda uma linhagem de pensadores que preservaram a muito custo — em geral às custas da própria sanidade — no seio da linguagem, da poesia, da filosofia e da arte, uma relação com esse Exterior” (PELBART, 1993, p. 95).

ondulações de contracorrente na margem de um rio. Assim, uma clínica que se faz em zona de criação, de novas possibilidades, onde o rio, ainda rio, corre em outros sentidos, concorre com outras forças, dobra-se, dentro e fora, recriando-se nas margens. Em última instância, podemos dizer que este coletivo se localiza em movimento, criando uma articulação entre a rede de serviços e os espaços da cidade¹⁰.

São muitas redes que fazem uma cidade: redes de saúde, redes de segurança, de mobilidade, de exclusão, entre outras. Da macropolítica de uma cidade, vamos percorrendo territórios em que o invisível nos salta aos olhos e nos orientam micropoliticamente com seus fluxos e contrafluxos, compondo a experiência de nossas ações, tecendo e sustentando novas existências. Somos nós, os viventes, que traçamos essa pluralidade de arranjos e de conexões humanas pela e na cidade, como também somos atravessados por redes invisíveis e poderosas de exclusão e ordenamento dos corpos que se colocam hegemonicamente, onde, por vezes, uma solidão absoluta se coloca diante dos mecanismos de controle da população.

Ao esticar estas linhas conectivas ou ainda na busca destas conexões, pergunto: que produções de saúde são engendradas nestes transbordamentos das formas instituídas? Quais novas realidades podem ser tecidas? Quais produções se operam em tal objetivação de uma ou outra prática de cuidado ao percorrer estas margens do campo clínico-político? Deparamo-nos com contradições inerentes ao campo da saúde, no esforço de superá-las e, assim, neste jogo de forças, de produzir outros vetores; outras linhas de expressão do cuidado.

Em nossas práticas de cuidado, temos nos orientado a pensar como a arte interessaria à clínica. Com isso, nos direcionamos à explorar os limites e as possibilidades desta intercessão, na tentativa de refletir, analisar e, sobretudo, construir outros problemas e possíveis saídas para as dificuldades enfrentadas no cotidiano do trabalho em saúde. O Coletivo da Música, no ressoar das vozes e no rufar de seus instrumentos, vem traçando e alinhavando fios que compõem conjuntos de forças, viabilizando outros gestos, sensibilidades e modos de produzir cuidado e vida.

Dito tudo isso, trago aqui uma memória, uma passagem vivida que dá luz a esta maneira de pensar a clínica-arte, as estratégias de deslocamentos e o lugar do cuidado, tendo em mente que o trânsito se dá em um território geo-afetivo¹¹ imerso em um complexo processo sociocultural.

10 Ao longo desses anos, a itinerância do projeto nos levou para a ocupar ruas, escolas, praças, centros comunitários, estações ferroviárias, terminais de ônibus, parques e quiosques da cidade de Campinas e seus distritos.

11 Sobre a noção de território geo-afetivo, acompanhamos os estudos de Lima e Yasui, “*a ideia de território transitória do político para o cultural, das fronteiras entre povos aos limites do corpo e ao afeto entre as pessoas. (...) em direção a um entendimento do território que supere a noção de delimitação geográfica sobre a qual um determinado ser- viço se torna responsável, devendo atender às pessoas com domicílio naquele local. O território, na concepção dos autores citados acima, é relacional. Ele diz respeito à construção e à transformação que se dão entre os cenários naturais e a história social que os homens inscrevem e produzem.*” (2014, p.597)

O ano era 2015. Ao mesmo tempo que eu buscava um ambiente para a realização das oficinas de bateria e de canto coletivo no Museu da Imagem e Som de Campinas (MIS), experimentava uma maneira de realizar nossas ações em direção à construção do cortejo do Bloco Unidos do Candinho. Enquanto aguardava a resposta do MIS e a compra dos insumos para a manutenção dos instrumentos, diante da inquietação da espera e do cenário de incertezas e muitas negociações, propus uma maneira de movimentar os corpos e seus lugares e relações com a própria comunidade. Um deslocar pela cidade com o corpo artista, o corpo equipamento e seus distritos – tendo como mote: como levar o convite de uma cadência que poderia dar outro ritmo a cotidianidade vivida e aquecer os gestos pelos encontros que estávamos armando?

Nesse pequeno desvio–movimento, surgiu uma frente de trabalho intitulada “Sensibilização de Territórios – Aquecendo os Gestos”. Essa proposta de sensibilização de território foi uma estratégia criada para o início dos trabalhos de expressão artísticas coletiva e teve como objetivo levar a distintos lugares da cidade apresentações musicais e circenses em conjunto com artistas locais. O convite que disparou a intervenção nos territórios foi a parceria com o projeto “O Poste – tem lâmpada para trocar”¹² realizado pelo artista Daniel Salvi. E assim, aquecemos um gesto em direção a outros deslocamentos, instalando-nos em lugares que o acesso a cultura não se estabelecia de maneira formal.

Assim a Ação de Sensibilização de Territórios – Aquecendo os Gestos, ao todo, realizou nove ações–intervenções. Percorremos as cinco regiões da cidade armando e desarmando “o Poste” como um rito de abertura para a construção de nosso enredo, de nossas histórias e fantasias. Pedimos passagem em Casas de Culturas, em Centros de Convivência, em Escolas Municipais e suas salas de aulas. Salas de atendimentos do Centros de Saúde foram levadas para praças, jardins e canteiros. Em cada canto da cidade nos instalamos, articulando o ensejo da apresentação e a ativação dos corpos pelo transitar em suas comunidades e pelo habitar em outros espaços como um acionamento do territórios compartilhados.

Após o espetáculo circense, armamos pequenas rodas onde alguns instrumentos eram ofertados aos viventes, por vezes uma roda de experimentação musical se fazia. Às vezes, timidamente, alguns viventes pegavam um tamborim e perguntavam o nome, já dizendo não saber tocar. Aos poucos, outras intensas sonoridades repercutiam pelas praças, quadras e vielas. O riso, o gesto e uma presença atravessada por mistos de surpresa e curiosidade compuseram nossas jornadas, por vezes foram nossos processos mais delicados e preciosos na preparação de um carnaval.

O aquecimento dos gestos, proposto pela circulação do espetáculo Poste em diversos territórios, reforçou a escolha que vínhamos fazendo de onde realizar nossas atividades e oficinas, como também nos sinalizou uma maneira de proceder. Essa experiência é um exemplo de como nos orientamos a construir

12 Projeto financiado pelo Fundo de Investimento Cultural de Campinas (FICC) no ano de 2015.

aberturas em locais não tão habitados pela comunidade, ampliando e garantindo o acesso à todos. Essa proposta foi uma residência artística sensível às forças presentes na densidade de uma cidade, na qual o movimento era garantido, indo de um ponto geográfico a outro, dinamizando cada corpo que ali se apresentava. As ações que poderiam se circunscrever apenas em seus locais geograficamente definidos foram deslocadas e abriram um grande mapa da cidade para a circulação e produção de outros territórios de ações, presenças e expressões artísticas e de vida. Mais do que efeitos de cuidado, uma tênue linha entre produção de saúde e vida se alinharam com o deslocamento pela cidade; do antigo bairro distrital que abrigará o hospital para as ruas. Deslocamos a lógica discursiva das doenças e seus sintomas para um repertório de letras de samba, de rostos pintados, de vibração de pele do surdo.

Dos deslocamentos para as oficinas e para os grupos musicais até o cortejo anual do Bloco Unidos do Candinho, é a rua e sua dimensão pública, aberta e lugar de todos, que tem orientados nossas ações.

Construir territórios é sempre uma questão de tornar possível o gesto; um território é sempre expressivo. A garantia de acesso e abertura a todos que queiram ali estar e uma música tocar e cantar, faz das atividades musicais um caminho que acolhe e dá passagem aos múltiplos gestos que ensaiam uma postura de vida. Ao pensarmos o conceito de território, Deleuze (1996) nos ensinou a estarmos atentos que uma série de posturas, por exemplo, se abaixar, se levantar, intervém na marcação. A voz, ao mesmo tempo que nos remete a uma singularidade própria, guarda variações e tonalidades ligadas a um tipo de ação. Em nosso trabalho, a voz e suas sonoridades, mais do que enunciar vontades, enseja posturas. Por vezes, a voz se constitui junto ao som que vibra e que percuti dos instrumentos, acoplando vida a estes corpos. Som-voz que faz corpo e se expressa no mundo.

E seguindo esta pista do pensamento dos autores afirmamos: ela (no nosso exemplo a voz) se torna expressiva à medida que adquire uma “[...] constância temporal e um alcance espacial que fazem dela uma marca territorial ou, melhor dizendo, territorializante: uma assinatura” (DELEUZE E GUATTARI, 1997, p. 121). Ainda com estes autores, compreendemos que só existe território na medida em que há expressividade do ritmo. “É a emergência de matérias de expressão (qualidades) que vai definir o território”.

Pois entendemos aqui que o cantarolar, como uma tentativa de se produzir um centro estabilizador e calmante [...] uma partitura, uma dança barroca, um gesto de cantarolar são meios diversos de se tentar construir uma organização corporal, algo que de sentido à experiência. (RODRIGUES, 2011, p.120-1).

Na circulação pela cidade, pela rua e sua complexa trama, abrem-se caminhos e pede-se passagem. Estabelecemos uma intensa convivência com a urbanidade e todo um universo de ser-no-mundo (SILVA JUNIOR E BELLOC,

2018). Ao propormos atividades abertas à toda população, também estamos advertindo que os espaços públicos não necessariamente estão abertos ao mundo. A tensão presente em nosso trabalho é levada para dentro da roda de experimentação a medida que o som produzido ecoa pelas praças, pátio do museu e passarela da antiga estação ferroviária. Observamos e percebemos os viventes atentos e sensíveis à batucada.

Estamos na antiga plataforma da Estação de trem, o toque dos surdos e das caixinhas já vibram e rufam pelas marquises. Aquecendo em ritmo de ijexá, devagar, alguns descompassos. Trazemos a memória das marchinhas e, cantarolando, vamos construindo como será a atividade: lado a lado, cada um com seu instrumento de escolha.

_ Pode pegar qualquer um?

_ Você escolhe, experimente e veja se dá certo, se consegue ouvir e fazer junto. Vamos escutar a batida de alguns instrumentos. Percebe esta marcação, pulsação? Assim: tum ta tum ta. Agora juntos!

Alguns minutos depois é grande a movimentação de pessoas caminhando e se aproximando do grupo. Vejo ao longe um corpo que cambaleia e vem dançando, uma mão acena enquanto a outra segura uma pequena garrafa de corote. Sorriso frouxo. Nos olhamos. Ele pega um instrumento, adentra a atividade, olha atento para os demais. Nas mãos, agora, um chocalho. Um corpo aos poucos se apruma, se faz, entre o movimento dos braços e das pernas a marcar o ritmo. (Diário de Campo, dez 2013)¹³.

A proposição de uma atividade coletiva e aberta estabelece um acordo tácito entre os participantes: estamos aqui para tocarmos juntos e para saber que o que tocamos não são linhas escritas; nossa leitura está atrelada ao olhar que se estabelece, à gestualidade de mãos e corpos; temos que nos ouvir, estar atento ao som e às pessoas que se fazem próximas. Desta maneira nossa prática musical coletiva está muito próxima à idéia de Comunidades de Práticas¹⁴, com suas trocas

13 Trecho do diário de campo produzido durante a realização do Mestrado em Saúde Coletiva no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), intitulado “COLETIVO DA MÚSICA: DOS NÓS AOS NÓS NA REDE. A EXPERIÊNCIA DA MUSICALIDADE E A PRODUÇÃO DE SAÚDE”, sob a orientação do Prof. Dr. Sérgio Resende Carvalho.

14 O conceito de Comunidade de Prática (CoPs) tem suas raízes nos estudos de Jean Lave e Etienne Wenger. Inspirados na antropologia e teoria social da aprendizagem, os pesquisadores afirmam que o processo de aprendizagem envolve relações sociais complexas e que as CoPs se estabelecem por práticas sociais coletivas (IPIRANGA et al, 2005). O conceito de Comunidade de Prática tem hoje uma diversidade de aplicações, seja no meio corporativo empresarial ou para fins de ferramentas de análise. No Brasil, por exemplo, temos a criação de uma plataforma no Portal do Departamento de Atenção Básica onde podemos encontrar um espaço virtual que supera as barreiras da distância e do isolamento. Utilizando as ferramentas da Web 2.0, a plataforma potencializa o encontro entre as pessoas que constroem o cotidiano da atenção básica brasileira a partir do compartilhamento de experiências, discussões de casos, fóruns temáticos. Com isso, eles propõem a construção de um espaço de aprendizagem e divulgação que acolha a gestão e o trabalho em saúde, fortalecendo e ampliando a qualidade dos serviços de saúde prestados. Para conhecer, acesse:

e partilhas. Sabemos que a experiência de tocar e cantar junto coloca um grupo de pessoas em uma prática comum, com desafios coletivos, compartilhando não só o que experienciam na vivência como também um aprendizado. Lado a lado, os viventes podem se reconhecer uns aos outros como parceiros nos desafios de juntos executarem uma música.

Em nossa prática artística apostamos que uma relação de confiança possa se estabelecer entre as pessoas envolvidas. Ao construirmos uma prática em comum, uma comunidade de prática se tece, uma vez que nosso aprendizado ganha contornos da rua e dos viventes que ali se fazem presentes. Nossas necessidades são comuns e partilhadas e um sistema de trocas e de políticas afetivas se estabelecem de modo a enfrentar um processo ou um desafio em comum. Autores como Kastrup e Passos (2013), nos orientam a falar de comum ao afirmarem:

O conceito de comum se define por sua consistência experiencial e concreta e constitui um desafio a ser permanentemente enfrentado, não sendo jamais conquistado de modo definitivo. Não sendo algo que se possa supor já dado, o comum se produz por procedimentos que vão à jusante da experiência, acompanhando as práticas concretas que comunam, uma vez que realizam partilha de um bem comum e, conseqüentemente, criam o efeito de pertencimento. É comum o que, na experiência, é vivido como pertencimento de qualquer um ao coletivo. (KASTRUP E PASSOS, 2013, p.267)

Ao longo destes anos, minhas investigações clínicas e pesquisas acadêmicas debruçaram-se sobre questões da produção do cuidado e de vida. Nesse caminhar, pude verificar que o que chamávamos de saúde estava mais relacionado aos efeitos produzidos pelo movimento de vida que as atividades propostas pelo Coletivo da Música disparavam do que pelo uso de uma ferramenta clínica tradicional. Em outras palavras: o cuidado é efeito e está intrinsecamente ligado à produção de vida.

Ao acompanhar os processos artísticos, coletivos e de vida, uma delicada cartografia se fez. As atividades artísticas conduzidas trouxeram e fizeram gestualidades, ou seja, engendrou movimento, gesto e expressão que, sutilmente, deram passagens ao que somos e ao que podemos ser, a uma abertura ao inusitado em nós. Apostamos em um estado de presença em que viventes e seus processos de cuidados se atualizam em linhas expressivas (intensidades visíveis e invisíveis) na performance musical, seja cantando ou tocando. Arte e clínica firmam-se como linhas de continuidade às construções estéticas mais sensíveis no corpo-vida dos agentes envolvidos – sejam eles trabalhadores, usuários, músicos, ritmistas, cantores, transeuntes. Verificamos que tais intercessões dos campos colocaram-se como dispositivos para a criação de estratégias de invenção de si e de modos de existência.

<https://novo.atencaobasica.org.br>

Em nossos encontros musicais, as produções de cuidado – enquanto uma tecnologia leve, invisível e afetiva – são ações que ensinam atitudes, ensaiam posturas e afirmam políticas. Elas não se encerram em si, pois criam movimentos e gestos nos viventes e no seu caminhar. Um trabalho processual que desconstrói os lugares formais de cuidado e de assistência, compondo territórios de expressão e de produção a toda uma comunidade.

A rua e suas vielas geraram-nos um lugar de experiência e experimentação clínica mais conectada ao plano da vida. Na roda de música, na oficina de percussão, no canto de uma ciranda e no toque de um tamborim, nossos territórios se dissolveram, arrastaram traços afetivos, históricos e sociais e esboçaram narrativas de vidas. Foi nas palmas das mãos e na pele-pandeiro que sentimos os intensos gestos e movimentos vitais nos levando além de nós mesmos.

O processo de criação no olho da rua também é atravessado por forças políticas que nem sempre estão a favor da produção, colocando novos desafios, arranjos e discursos. Como no ano de 2014, que, diante de anúncios de corte no financiamento da rede de Saúde Mental no município de Campinas e de desmobilização das ações de cultura, nos encaminhou para alguns ensaios de bateria no paço municipal em conjunto as ações de mobilização dos servidores públicos da saúde e educação. Não, não nos faltou dorlência para cantar diante das dificuldades e dissabores, pois como diz o poeta: ninguém faz samba só porque prefere. Fizemos resistência, cantando e tocando para quem ouvir. A rua com suas existências e re-existências intensificam nossos processos de criação em direção a uma nova terra, na qual seja possível traçar linhas de vida. Naquele momento, no paço municipal, nossas vozes e toques reverberaram em cada vida.

Foram muitas batidas das baquetas e das palmas das mãos. Rodas de viola e violão. Surdos, pandeiros e tamborins. Corpo e voz. Fazer a nossa música fora aquele elemento primordial à invenção diante das necessidades da vida. Ah! E a nossa ingenuidade própria da arte popular? Ela foi nossa arma e escudo e nos lançou além destas disritmias. Buscamos nossos tempos e contratempos no cotidiano. Muitos versos e conversas. Extraímos de nossas experiências o enredo possível e, como cabe a todo enredo, demos linha e voz aos nossos temas, nossas histórias, nossos delírios e fantasias diante da densa realidade, fazendo assim um tanto de vida. (Carta da autora aos trabalhadores e usuários da rede de saúde mental de Campinas, fev de 2014).

Diante dessa exposição, a produção de saúde na rua pode ser agora colocada: no olho da rua estamos a girar e a nos encontrar, construindo estratégias de convivências e partilhas de nossas humanidades tão necessárias frente à imensa solidão e exclusão promovida pelos poderes hegemônicos neoliberais. Rua: caminho para nossa alteridade; lugar para o exercício do convívio e da cultura em proveito de um contágio, uma partilha; lugar de trajetos, de dissolução das formas e de dissipações de sonoridades; *habitat* da vida, da loucura, do humano.

Pelo toque, canto e voz, construimos um cuidado de si inapreensível e corporificado em cada um de nós. A música foi nossa política, fez e nos levou a fazer movimentos. Seguimos em busca de suavidades no cotidiano.

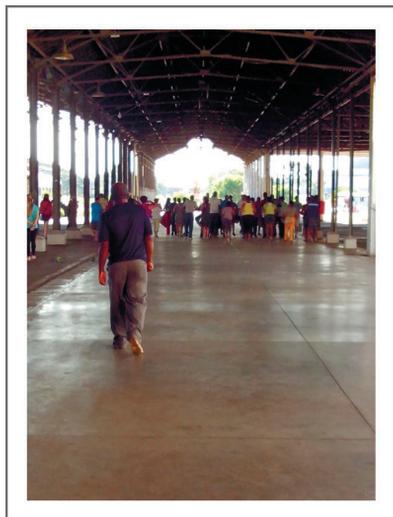


Figura 1: Ensaio Geral Bateria de Carnaval, Estação Cultura de Campinas, fev. 2014. Foto: Ludimila Palucci.

REFERÊNCIAS:

- CARVALHO, R.C.M. Atuação do artista plástico no ambiente psiquiátrico: a experiência do Juqueri na década de 50. 142f. Dissertação (Mestrado em Artes) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Artes, Campinas, 2008.
- CALVINO, I. As cidades invisíveis. Tradução de Diogo Mainardi. São Paulo: Companhia das Letras, 1990. 2ª ed.
- DELEUZE, G. L'abécédaire de Gilles Deleuze. Entrevista feita por Claire Claire Parnet, filmada e dirigida por Pierre-André Boutang. Paris: Vidéo 202 Éditions Montparnasse, 1996. Transcrição sintetizada em inglês por Charles J. Stivale. Disponível em <<http://www.ufrgs.br/faced/tomaz/abc.htm>> Acesso em 08/03/2019.
- _____. Imanência: uma vida... Educação e Realidade, v. 27, n. 2, 2002. Disponível em <<https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/31079/19291>> Acesso em 08/03/2019.
- DELEUZE, G.; GUATTARI, F. Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia. São

Paulo: Editora 34, 1997.

DOBIES, D.V.; L'ABBATE, S. A resistência como analisador da saúde mental em Campinas (SP): contribuições da Análise Institucional. *Saúde em Debate*, v. 40, n. 110, p. 120-133, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042016000300120&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 08/03/2019.

IPIRANGA, A.S.R. et al. Aprendizagem como ato de participação: a história de uma comunidade de prática. *Cad. EBAPE.BR*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 4, p. 01-17, Dec. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-39512005000400009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08/03/2019.

KASTRUP, V.; PASSOS, E. Cartografar é traçar um plano comum. *Fractal, Rev. Psicol.*, v. 25, n. 2, p. 263-280, maio/ago. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/fractal/v25n2/04.pdf> Acesso em 08/03/2019.

LIMA, E.M.F.A.; YASUI, S. Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. *Saúde em Debate*, v. 38, n. 102, p.599-599, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042014000300593&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 08/03/2019.

NOGUEIRA, M.A.M. Serviço de saúde Dr. Cândido Ferreira: reinventando as histórias. 418 p. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, SP, 2012. Disponível em: <<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/280115>> Acesso em 08/03/2019.

PASSOS, E.; BENEVIDES, R. Clínica e biopolítica na experiência do contemporâneo. *Psicol. clín.*, PUC/RJ, v.1, n. 13, p. 89-100, 2001. Disponível em: <<https://app.uff.br/slab/uploads/texto3.pdf>> Acesso em 08/03/2019.

PELBART, P.P. A nau do tempo rei: sete ensaios sobre o tempo da loucura. Rio de Janeiro: Imago, 1993.

RODRIGUES S. Ritmo e Subjetividade - o tempo não pulsado. Rio de Janeiro: Editora Multifoco, 2011.

SILVA JUNIOR, D.V.; BELLOC, M.M. Habitar invisível: produção de vida e cuidado na experiência urbana. *Interface*, Botucatu, v. 22, n. 67, p. 1065-1075, dezembro de 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000401065&lng=en&nrm=iso> Acesso em 2/03/2019.

VENÂNCIO, S. Carnaval sem preconceito. *Jornal Local, Caderno Cidades*, Campinas, 31 de agosto de 2006. Disponível em: <<http://jornallocal.com.br/site/cidades/arquivo-441/>> Acesso em 07/03/2019.

- 9 -

**CORPOS QUE VÃO PARA A RUA:
batalhas cotidianas entre práticas de coragem e
estratégias de biopoder**

**Camila Cristina de Oliveira Rodrigues
Sérgio Resende de Carvalho
Silvio Yasui**

APRESENTAÇÃO

Tendes coragem, meus irmãos? ... Tem coração quem conhece o medo, mas o medo coage; quem olha o abismo, mas com olhos de nobre – quem compreende o abismo com garras de água: este tem coragem.

Nietzsche

Ao considerar o modo de existência das pessoas acompanhadas pelas equipes de rua como um marcador ético, capaz de problematizar as ações e políticas existentes no Brasil, tem-se como hipótese que esses sujeitos em territórios marginais de produção de vida podem nos guiar e nos mostrar possibilidades de atuação clínica.

Discutir as práticas que se exercem sobre as pessoas acompanhadas pelas equipes de rua é ainda problematizar as conexões políticas que esses sujeitos fazem para além do campo das leis, pois os seus modos de existência abrem questões não só sobre os direitos humanos, mas também sobre o direito à vida, e, “muitas vezes, a vida se vê caso-a-caso” (DELEUZE, 1988).

Acredita-se que os modos de vida produzidos por esses sujeitos acompanhados pelas equipes de rua não podem ser explicados totalmente pelo fato de se encontrarem em um contexto de precarização econômica, subjetiva e social. É preciso considerar que há nesses estilos de vida uma relação insolúvel entre carência e potência que tem certas expressões de vitalidade que precisam ser des-

veladas, tais como: seus traços de rebeldia, resistência, resiliência, questionamento de valores e das formas de privatização de certas práticas da vida cotidiana.

As narrativas de pessoas que se encontram em territórios marginais de produção de vida têm como objetivo, nesse trabalho, expressar como esses sujeitos podem exercer um papel crítico e problematizador da produção da sociedade. Compreende-se que esses sujeitos não são sujeitos passivos incorporados pelas políticas públicas atuais, mas sim são vidas que forçam as políticas e a sociedade a se remodelarem e se reinventarem conduzindo a prática de criação de jurisprudências em diferentes setores sociais (MERHY, 2012).

Nessa direção, entende-se que o modo como os governos vêm construindo suas políticas é inseparável da forma como pensam esse território que denominamos rua e as pessoas que dela se apropriam. As políticas expressam de modos variados as tentativas de fabricação de um tipo de governo sobre os corpos articulado em um jogo de saber-poder que tenciona a produção desses territórios.

Essa permanente tensão que atravessa o território-rua aponta como a rua é um espaço de disputa e de poder que expressa à necessidade do *socius* de construção de novas aberturas no campo social e clínico. As estratégias de Redução de Danos desenvolvidas pelas equipes de saúde no Brasil têm dialogado com essas necessidades de forma bastante potente e criativa, indicando que é possível reinventar a relação da *socius* com o território-rua.

Fuão (2001) entende que o espaço da rua põe em evidência o funcionamento da urbe e as dinâmicas sociais invisíveis, constituindo um corte, uma rachadura na cidade, tornando esse território um espaço ao mesmo tempo temido e fascinante.

De outra parte, segundo Merhy (2012), a rua é lugar de múltiplos sinais que acabam sendo naturalizados nos encontros com as alteridades e, de muitas maneiras, esses sinais nos invadem porque de algum modo nós também somos atravessados por esse território. Nessa perspectiva, ressalta-se que a rua é um território complexo que põem em questão valores éticos e políticos da sociedade contemporânea, bem como os saberes instituídos que se efetuam nos programas de saúde.

A rua, portanto, é um território onde podemos nos deparar com uma série de práticas e corpos desviantes que historicamente vêm sendo tomados como sinônimo de abjeções e intervenções que visam disciplinar, regular e governar a vida (RUI, 2014).

Lins (2014) assinala que as pessoas acessadas pelas equipes que atuam na rua não podem ser concebidas a partir de uma identidade estável, pois se apresentam em constante variação, tecendo interações complexas entre diversas formas de subjetividade.

Nesse sentido, esse modo errante de estar no mundo que desorganiza e se reorganiza através da rua, desestabiliza as fronteiras, limites ou clausuras, pondo em cheque modelos de contenção e reclusão do ponto de vista de sua

produtividade, isto é, dos efeitos individuais e coletivos que implicam na vida em sociedade e no regime de verdade que a alicerça.

As condições e contextos de vida experimentados nesses territórios marginais permitem, portanto, pensar esses sujeitos a partir dos ecos das problematizações elaboradas por Foucault (2009) sobre o modo de vida cínico como escândalo da verdade. Esse escândalo que “é então viver até ao extremo aquilo que os outros comedidamente apregoam” (LEME, 2015, p.189).

Por meio dessa perspectiva, questiona-se de que modo o cinismo se expressa nos territórios marginais atuais sinalizando possíveis formas de resistência ao império da normalização? Indaga-se ainda se os afetos que as pessoas em situação de rua disparam em toda a sociedade no presente quais sejam sentimentos de raiva, horror, desprezo e medo não podem ser compreendidos como indicadores do grau de “escândalo da verdade” do qual são portadores e para o qual as leis e programas tendem, ora mais, ora menos, a responder, reprimir, normatizar e normalizar.

A partir dessa perspectiva estabelecemos um pequeno deslocamento na linguagem e deixamos de nos referenciar a esses sujeitos como pessoas em situação de rua e passamos a tratá-los como pessoas que vão para a rua.

ECOS CÍNICOS NOS TERRITÓRIOS MARGINAIS CONTEMPORÂNEOS

Valendo-se do estudo sobre o estilo de vida cínico – dessas figuras perseguidas, exiladas e errantes que exerciam sua prática nas ruas e nas portas das instituições, apresentando-se à comunidade como uma forma de existência muito particular, produzida nas margens das instituições, das leis e dos grupos sociais mais reconhecidos, Foucault (2009) no livro “A Coragem da Verdade” nos indaga sobre as formas de vida que exercitam o dizer verdadeiro.

Nesse estudo, o autor não se deteve apenas ao modo de vida cínico, mas se ocupou de detectar os ecos desse modo de vida em diferentes épocas, considerando como prática da verdade não um discurso ou uma atividade retórica, mas a manifestação encontrada num estilo de existência que se expressa pelas atitudes tomadas na própria vida (VIEIRA, 2013).

Indaga-se se essas atitudes, própria do que Foucault encontrou no modo de vida cínico e chamou de uma experiência de viver verdadeiramente, podem servir de inspiração e abertura para pensar sobre os sujeitos acompanhados pelas equipes de rua de maneira diferente? Não se trata evidentemente de marcar uma equivalência, mas de chamar a atenção para certa ressonância entre o modo de vida cínico e o estilo de vida de algumas pessoas que vivem na rua. Pergunta-se se tal ressonância pode disparar reflexões acerca do processo de produção desse modo de subjetivação no presente (FOUCAULT, 2009).

A possibilidade do retorno da figura do cínico em diferentes momentos da história, muito especialmente nos séculos XIX e XX, foi trabalhada por Foucault através do resgate de algumas figuras históricas.

Neste sentido, a vida cínica foi reativada por Foucault pela “vida ascética” presente no cristianismo medieval, expressa pelas ordens mendicantes tais como os franciscanos e dominicanos. Também, ao longo do século XIX, o cinismo aparece na “vida revolucionária” praticada pelos movimentos revolucionários, em especial pelas condutas de militância como testemunho de uma existência em ruptura com as convenções, hábitos e valores da sociedade. Foucault inclui ainda o modo de vida artista como um terceiro exemplo de vida cínica como coragem da verdade. Para Foucault, a arte moderna constitui a questão do cinismo sobre um contorno singular, visto que é uma concepção de arte que é da ordem do desnudamento da existência e não mais se caracteriza pela ornamentação ou pela imitação. Trata-se de uma ruptura com essa vida ordinária comum.

(...) a relação da arte moderna com a cultura, com as normas sociais, com os valores e cânones estéticos, só poderia ser da ordem da redução, da recusa e da agressão, constituindo assim uma função decididamente anticultural. Se a cultura pressupõe consenso e conciliação, a arte, com sua “coragem”, torna possível a irrupção de uma verdade bárbara em meio à cultura. Verdade que não é nem exterior, nem acidental em relação à cultura: nessa medida, a arte se torna o próprio cinismo na cultura, como se o cinismo inerente às formas culturais voltasse inteiramente contra estas (CHAVES, 2013, P.71).

Com esse estudo do cinismo, Foucault fez uma espécie de retomada do papel transgressor da arte. Contudo, a ideia de transgressão nesse livro ganhou outros contornos, pois o cinismo remete mais a uma prática de vida do que a produção de conceitos filosóficos. Tal como os artistas, especialmente alguns do século XIX, os cínicos viviam como se sua vida fizesse parte de sua obra. Portanto, o ato transgressor ultrapassava a questão da lei e invadia a produção da própria vida.

(...) Estrangeiros na sua própria terra, os cínicos levaram ao extremo a ideia de que a filosofia é principalmente uma prática, uma forma de vida, caracterizada pela insolência e pelo escândalo, por uma ética e uma pedagogia orientadas pelo papel central desempenhado pelo corpo, lugar irreduzível de qualquer consideração acerca de uma “natureza humana”. Mas, ao mesmo tempo, destaca-se a ideia de Foucault de que a experiência do cinismo antigo encontrou fortes ressonâncias em três momentos decisivos de nossa cultura, que lhe são posteriores: no ascetismo cristão medieval, na vida revolucionária, tal como concebida a partir do século XVIII e na vida artista, tal como se constituiu no século XIX (CHAVES, 2013, p.16-17).

A importância dos cínicos para Foucault diz respeito justamente a esse desnudamento da existência, ou seja, à articulação da prática da vida com o prin-

cípio do dizer verdadeiro, da *parrésia*. Para Diógenes de Sinope, o mais célebre dos cínicos, “o franco falar” é o que embeleza sobremaneira a existência de um homem. Epíteto, por sua vez, afirma que o cínico é aquele que anuncia as coisas verdadeiras sem se deixar paralisar pelo medo. A *parrésia* é a prática “do dizer sem vergonha e sem medo, do dizer verdadeiro ilimitado e corajoso, do dizer impulsionado pela coragem e atrevimento até que ele se torne insolência intolerável” (FOUCAULT, 2009, p.153).

(...) os signos de uma vida que se pauta pela *parrésia* são, para os cínicos, emblemas que devem ser facilmente reconhecidos por qualquer um, porque se referem ao corpo e estão nele inscritos: o cajado, o alforje, o manto, as sandálias ou os pés nus, a barba hirsuta, a sujeira, mas também a errância permanente, a ausência de uma casa e até mesmo de uma pátria, além, é claro, da mendicância (...) o cínico se sente, conforme o testemunho de Diógenes Laertios, um cidadão do mundo (CHAVES, 2013, p.46-47).

Segundo Gros (2004, p.162), “a filosofia cínica (...) comporta dois núcleos duros: um determinado uso da fala (uma fraqueza rude, áspera, provocadora) e um modo de vida particular, imediatamente reconhecível (uma vida de errância crítica e de pobreza, um manto imundo, um alforje e uma barba hirsuta)”. Portanto, assim como Foucault (2009) localizou na arte uma instância privilegiada para a prática da *parrésia*, pensamos que muitos modos de vida presente entre as pessoas que se encontram em situação de rua podem nos revelar algo sobre a *parrésia* na atualidade.

Acreditamos que essa retomada da atitude crítica do cinismo antigo, só fazia sentido para Foucault na medida em que estivesse conectada às reflexões sobre o advento da Modernidade e faz parte da posição filosófica do autor quando este propõe a produção de uma ontologia do presente. Para o autor o importante é fazer a genealogia da modernidade, ao invés de procurar uma verdade que possa valer para todos, a filosofia tem como finalidade fornecer um diagnóstico do presente.

Para Foucault são os modos de vida, os estilos de viver que podem expressar neste ou naquele sujeito histórico determinado a prática da vida cínica. A função desses personagens é menos falar por si e de si (individualismo), e mais se configurar como uma espécie de singularidade. A relação entre corpo e verdade é uma relação de pertencimento e de distanciamento da civilização e suas regras em nome de um processo de reaproximação com outros modos possíveis de viver (CHAVES, 2013).

A partir de narrativas expostas a seguir objetivamos apresentar “alguns desses personagens” que circulam as margens da grande maioria das instituições, das leis e dos grandes grupos sociais. Essas pessoas, muitas vezes invisibilizadas pela vida capital contemporânea, possuem uma forma de existência muito particular. Eles são um tipo-nômade que enfrenta os eventos que lhes acontecem e

assumem os riscos da forma que escolheram viver, sem poupar nada nem ninguém de suas práticas cotidianas.

Como veremos não há, por parte desses sujeitos, nenhum interesse em convencer alguém sobre a moralidade de seus atos, escolhas e seu modo de vida. As pessoas que vão para rua decidem ir para a rua, costumam ser solitárias e insubmissas a certas convenções sociais. Esta insubmissão a se curvar ao império da normalização nos remete à problemática discutida por Foucault (2009) sobre a coragem do dizer verdadeiro, em especial quando trata do estilo de vida cínico em seu último curso e tal tema será mais explorado após a apresentação das narrativas.

As narrativas foram extraídas da dissertação de Rodrigues (2017) e foram confeccionadas a partir do estudo de prontuários de pessoas internadas compulsoriamente em hospitais públicos de uma cidade brasileira de grande porte entre os anos de 2012 e 2014. Essa escrita foi baseada no método da bricolagem e buscou reunir além das informações presentes nos prontuários, inspirações artísticas resgatadas das observações das fotografias de Diane Arbus (2003).

NARRATIVA 1 : “EM UMA PRAÇA QUALQUER”



Two boys smoking in Central Park, N.Y.C. 1962
Foto: Diane Arbus. Fonte: Diane Arbus: Revelations. 2003, p.90.

Elvis e Vitor adoram jogos e costumam ganhar dos seus adversários. São realmente muito bons nas disputas, mas às vezes começam a trapacear tanto que é preciso por fim a coisa antes mesmo de o jogo acabar. Há rumores de que costumam cometer pequenos delitos pela

cidade e que já tiveram passagem pela polícia. Eles são irmãos e estão nas ruas há algum tempo...

A mãe deles conta que não tinha notícia dos meninos há uns seis meses... Desapareceram completamente desde que o irmão mais velho sofreu um traumatismo craniano.

“Nós temos nosso esconderijo secreto”, Vitor explica. Trata-se de uma praça da cidade onde já tinham seu papelão e dormiam todas as noites.

Foram internados compulsoriamente juntos. Nesse tempo em que permaneceram no Hospital, demonstram ter muito afeto e cuidado um pelo outro. Sempre se protegiam e se apoiavam. Naturais de Pernambuco, eles se mudaram com a mãe para o Sudeste há uns cinco anos. “Sinto falta de lá”! Elvis desabaфа.

A mãe conta que se separou do pai deles porque era um homem muito violento e bebia demais. Veio tentar a vida por aqui, trabalhando como diarista. “Meu pai é um grande traficante da cidade”, Vitor conta certa vez como se tentasse, a partir disso, se impor para os adultos que o cercavam.

“É uma família bem conhecida pela rede de saúde e assistência. A mãe faz acompanhamento no CRAS, o irmão mais velho na UBS, Vitor e Elvis são acompanhados pelo CAPS-IJ, já foram inseridos em abrigo, mas não permaneceram em nenhum. Agora a equipe que trabalha com abordagem de rua está tentando uma aproximação com eles”. Explica uma das profissionais da rede contatada pelo Hospital para discutir os casos.

Nos últimos tempos, essa equipe estava mais preocupada com os meninos... Eles estavam com uma aparência bem emagrecida, como se tivessem doentes. Decidiu-se então procurar a Promotoria para indicar uma internação compulsória¹ para eles. O CAPS- IJ foi avisado de última hora e não pode comparecer na reunião.

Com a autorização judicial de internação dos meninos nas mãos, a equipe os conduziu para o Pronto Socorro. Não foi difícil acessá-los, estavam nas proximidades de um dos abrigos para crianças e adolescentes da cidade. Assim que a vaga foi articulada, os meninos foram transferidos para o Hospital.

Elvis estava com suspeita de tuberculose e Vitor de pneumonia. Vitor fugiu no primeiro dia da internação. Elvis era arredo, não fazia muito contato com a equipe do Hospital. Detestava ficar com a máscara, tirava-a do rosto o tempo todo. Quando retornou para a internação, Vitor se colocou mais aberto e disponível para conversar e intermediar as coisas com o irmão.

Mas no decorrer do mês que passaram internados, tentaram fugir diversas vezes. “Não quero ficar aqui nesse lugar de louco me deixem sair daqui, me deixem sair daqui”! Esbravejavam.

A mãe veio visitá-los, pareceu emocionada com o reencontro. Mas, de fato, havia algo diferente no laço estabelecido entre eles. Durante os atendimentos, os meninos nunca disseram sentir sua falta. Nunca recorreram a ela como uma alternativa para ter alta do Hospital. Uma profissional que já conhecia os casos informou à equipe que a mãe é usuária de álcool e que agredia muito os filhos.

1 Sobre o tema das internações compulsórias consultar: Rodrigues, C.C.O; Carvalho, S.R. Da indignidade de falar pelos outros: conexões entre o diagrama das internações compulsórias e o dispositivo-drogas no contemporâneo. In: Em Sociedade, v.1, n.1, 2018, p.171-189.

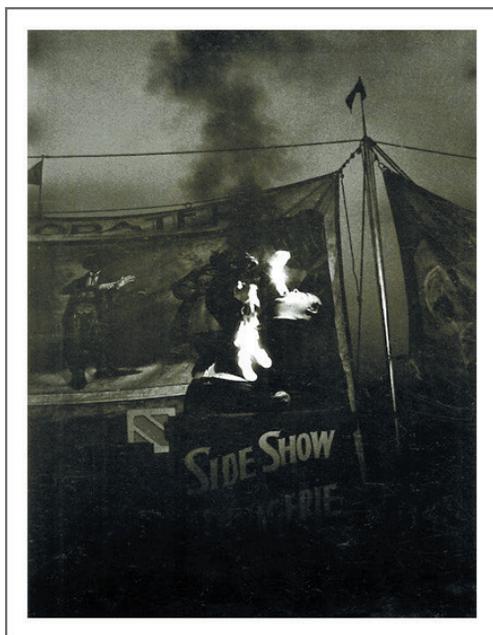
Elvis, certo dia, pediu para pintar um desenho do Coringa, dizendo que se parecia com ele. Tempos depois, em outra atividade de grupo, pergunta se poderia assistir o filme do Ursinho Puff, seu desenho preferido. Seria essa uma mera contradição?

Fizeram uma festa de aniversário para ele no Hospital e até a mãe veio para comemorar... Elvis parecia estar feliz, e nesse dia não se falou em fuga do Hospital. No final da internação compulsória, entre os meninos não se ouvia comentários sobre possíveis intenções de voltar para a casa da mãe, muito menos para o abrigo, o que parecia ser o desejo das equipes que acompanhavam os casos. Muito possivelmente tentariam voltar para rua tão logo tivessem a tão desejada alta!

Vitor diz que estava pensando em só fumar maconha depois que saísse do Hospital. Eles já estavam usando crack há uns três anos. Curioso é que, durante toda a internação, não demonstraram vontade de usar droga nenhuma vez, apesar do uso de drogas ter sido a grande razão que “motivara o pedido de internação deles”.

A vontade que mais tinham? Respondiam com confiança: “era de comer chocolate e de ter sua liberdade de volta”!

NARRATIVA 2: UM CORPO EM CHAMAS



*Fire Eater at a carnival, Palisades Park, N.J. 1956.
Foto: Diane Arbus. Fonte: Diane Arbus: Revelations. 2003, P.7.*

Quando eu ainda era uma menina, minha mãe me trocou pelas drogas. Eu e meu irmão fomos morar com uma 'tia' que batia muito na gente e nos obrigava a vender as coisas que ela roubava. Um tempo depois, ela foi presa. Outra "tia" nos acolheu. Mas o namorado dela logo implicou comigo. Quis abusar de mim e eu não deixei. Ele começou a ameaçar me matar com uma arma. Eu tive que fugir. Meu irmão ainda era muito pequeno e não tive coragem de tirá-lo de lá.

Fiquei muito revoltada com a vida. Certa vez me 'pegaram' na rua. Foi horrível! Até então eu só fumava maconha, mas depois que isso aconteceu resolvi que ia experimentar a pedra. Viciei rápido nela. Se pudesse fumaria até meu pulmão explodir. Mas, para pagar a minha droga, tinha que me prostituir. Quando estava lá, na rua, me vendendo, senti pela primeira vez uma vontade de por fogo em mim mesma. Acho que sentia uma vontade enorme de morrer. 'Me queimei' algumas vezes. No Pronto Socorro, chamaram o Conselho Tutelar e me levaram para um abrigo. Morei lá por um tempo e até voltei a estudar. Quando a minha 'tia' foi solta, me mandaram para a casa dela. Mas nós brigávamos muito e ela me pôs pra fora de casa no dia do Natal.

Eu voltei pra rua. Um tempo depois me prenderam. Estava vendendo uns kits pra levantar uma grana para comprar a minha droga. Mas acho que eu dou muita bandeira e os policiais perceberam rápido. Fiquei um ano e quatro meses na Fundação. Quando me soltaram, fui mandada para outro abrigo, mas já não conseguia ficar lá. Fugí.

Era como se eu não encontrasse paz em lugar nenhum. Nenhum lugar estava bom para mim. Logo fui presa de novo e voltei para a Fundação. Da segunda vez, eles não puderam com tanta loucura que aprontei e me internaram no Hospital Azul. Eu percebi que, para me darem alta do Hospital, eu precisava dizer que tinha um lugar pra onde voltar. Mas eu sabia que ninguém ia me aceitar em lugar nenhum. Ovi uma conversa atrás da porta entre a equipe e um pessoal do abrigo onde eu já fiquei. Eles disseram que não podiam ficar comigo porque eu preciso de profissionais por perto vinte quatro horas por dia. Que eu peço atenção o tempo todo.

Fora o tempo que eu passava pensando no que eu ia fazer quando saísse de lá, nada que eles me ofereciam me interessava muito. Lembro que algumas vezes pensava na rua e no crack. Outras vezes sentia saudade do meu irmão. Mas tudo isso ia se misturando e se confundindo na minha cabeça. Até que eu só sentia mesmo vontade de explodir! Nesses momentos, eu procurava algum cara e tentava fazer sexo com ele. Tive algumas relações lá. Algumas vezes eu contei para a equipe, mas todas às vezes eu assumi que fui eu que quis, nunca fiz obrigada! Afinal, já estava subindo nas paredes! Não tinha como me segurar mais! Eles tinham que entender isso.

Problema é que um deles tinha AIDS. Minha mãe e meu irmão já têm esse vírus. Talvez essa tenha sido minha vez de pegar... Vou ter que esperar os exames, mas toda vez que conto que fiz sexo aqui eles fazem um monte de testes em mim.

Ontem me chamaram para conversar sobre a minha alta. Marcaram uma licença para o final de semana. Disseram que estão combinando de eu ir visitar a minha 'tia'. De pronto eu aceitei, porque não via a hora de poder sair daqui, mas depois me subiu uma raiva que me deixou cega. Era uma coisa incontrollável, eu queria destruir tudo o que via pela frente.

Bati em um monte de pacientes, quebrei vidros e cadeiras. Depois que conseguiram me acalmar, 'me levaram' no Pronto Socorro e tomei uns pontos no braço.

Quando voltei para o Hospital, já estava decidida. Eu não queria ver a minha "tia"! Resolvi fugir antes do dia da licença. Melhor voltar para a rua. Aproveitei o horário do almoço e escapei do Hospital. Fui lá para o Centro. Fiz uns programas para levantar dinheiro e fui fumar pedra. Nesses dois dias fiquei muito louca. Não sei o que me deu na cabeça. Entrei numa loja e roubei. Foi só R\$ 20,00. Acho que eu queria mais dinheiro para usar, não sei. Chamaram a polícia e me levaram para a cadeia.

Fui presa por roubo e ameaça. Na cadeia, a minha irritação só piorou. Eu não aguentava ficar aquele tempo todo parada. Não conseguia dormir. Ficava sem ar, sufocada. Às vezes tinha vontade de me quebrar toda até apagar. Deve ser por isso que chamaram o médico para vir aqui.

Quando a equipe do Hospital veio para conversar comigo, senti um arrependimento do que eu fiz. Eu podia estar lá com eles. Pedi para eles tentarem me levar de volta para lá, mas disseram que isso não era possível.

Fiquei presa uns quatro meses. Fui transferida de um lugar para o outro até que me liberaram e voltei para rua. Agora estou aqui, no Hospital Amarelo, há uns três dias. Eles disseram que vou ficar até terminar o tratamento. Eu tenho pneumonia, herpes e sífilis.

Você perguntou o porquê eu tinha tantas marcas de queimadura não foi? Será que consegui te explicar?

DISCUSSÃO

Segundo Foucault, os cínicos viviam de forma a demonstrar publicamente suas experiências de vida. Para eles a condição para a felicidade era a liberdade em relação a qualquer lei, norma ou instituição social. Por meio de um despojamento que lhes era peculiar, os cínicos transgrediam os valores estabelecidos pela sociedade levando à prática da veridicação a um quantum de potência que seus atos causavam uma estranheza, uma exterioridade no modo como a sociedade estava acostumada a ver e a pensar o homem.

As narrativas apresentam elementos de como alguns sujeitos contemporâneos também expressam um modo de subjetivação que desestabiliza aqueles que os cercam com o seu modo de se relacionar consigo, com os outros e com o mundo. Neste sentido, eles denunciam a impossibilidade de confiarmos na existência de um sujeito universal e estático e, com a própria vida, explicitam como cada um de nós comporta uma multiplicidade de modos de existência que não podem ser reduzidos a uma verdade imutável ou a um tipo ideal de sujeito moderno.

Assim, parte-se da concepção de que não é em torno de um saber que se constrói fundado no justo e no universal que se encontra uma resposta para a problemática que se constrói em torno das pessoas em situação de rua. Talvez,

por isso, a vida dessas pessoas pareça tão chocante e infame, pois é sobre a forma de uma ciência normalizada, regulada e instituída que estamos habituados a acessar sua verdade.

A coragem cínica consiste em uma prática que pode mostrar algo sobre as pessoas que vão para a rua, trata-se dessa outra forma de viver verdadeiramente que costumamos rejeitar, desprezar, condenar com nossos próprios modos de vida. Assim, acredita-se que é no que não percebemos em nós mesmos, apesar de estar tão intimamente ligado a nós, em algo visível, embora não-dito, que poderemos compreender melhor a multiplicidade de elementos que atravessam as pessoas em situação de rua.

A partir do referencial de que elas não são um coletivo homogêneo, embora seja possível na convivência com elas perceber algumas regularidades. Cada pessoa que está em situação de rua é única e tem necessidades muito específicas. Neste artigo, buscou-se explorar através das narrativas, elementos que compõe a ética deste movimento.

Segundo Foucault, houve uma grande mudança das formas de poder nas passagens da sociedade medieval para a sociedade moderna, visto que antes se deixava viver e se intervia sobre o morrer e, na atualidade, toda a vida se tornou alvo das tecnologias de controle.

Neste sentido, as escolhas dessas pessoas provocam algo da ordem de um escândalo da verdade, uma ruptura com as convenções, os hábitos e os valores de sua sociedade. Eles são uma demonstração real da vida que escapa aos padrões modernos de vida social. Como alguém pode viver na rua tendo condições materiais e intelectuais para viver em uma casa ou uma pensão? Como uma menina tão sensível pode preferir usar drogas e se prostituir e abrir mão de uma estrutura familiar que a acolhera? Como dois meninos tão espertos podem se recusar aos cuidados que lhe foram ofertados pelas instituições? Estas pessoas que vão para as ruas resgatam uma necessidade básica humana que é a reinvenção da vida e a resistência à morte do que é mais precioso e misterioso a cada um de nós.

No Abecedário, Deleuze lembra que sair do território é se aventurar. Um território só vale em relação a um movimento através do qual se sai dele. Não há território sem um vetor de saída, assim como não há um processo de saída do território, de desterritorialização, sem um esforço para se reterritorializar em outra parte. Portanto, as pessoas que vão para a rua de algum modo são como essas singularidades em movimento de desterritorialização e reterritorialização. Há que estar sensível aos seus movimentos, seus fluxos de saída e entrada, se realmente se deseja estabelecer conexões com eles e conhecer sua verdade (DELEUZE, 1988).

A batalha que esses personagens travam em seu viver cotidiano é imediata. A cada dia eles precisam decidir como vão se organizar para conseguir comida, bebida, roupas, abrigo, etc. Sua aparente liberdade lhes custa o preço de ter que entrar em contato com esse real que é a necessidade humana de lutar para conquistar o direito de estar vivo a cada novo dia. Além disso, lhes cabe resistir às

constantes ameaças e riscos que enfrentam fora dos contornos sociais protegidos do espaço doméstico e laboral.

Por esse motivo se pensa que essas pessoas e suas redes empreendem com as próprias vidas um processo de diferenciação e singularização sobre os padrões normalizadores que vivenciamos na atualidade. Seu modo de viver é uma atitude crítica sobre a ortopedia das normas de conduta vigentes.

Para Foucault

(...) a crítica é o movimento pelo qual o sujeito se dá o direito de interrogar a verdade sobre seus efeitos de poder e o poder sobre seus discursos de verdade; pois bem, a crítica será a arte da inservidão voluntária, aquela da indocilidade refletida. A crítica teria essencialmente por função o dessujeitamento no jogo do que se poderia chamar, em uma palavra, a política da verdade (FOUCAULT, 1990, p.39).

O que as narrativas tentam explicitar é a existência de uma variedade de modos de vida expressivos que problematizam as condições de existência do presente dando visibilidade às lutas que se desenrolam nas relações de poder, bem como às estratégias e táticas de resistência e contra-poder, possíveis de serem tramadas frente ao maciço processo de desqualificação que vem se operando sobre certas subjetividades.

Assim, onde a ditadura do saber científico vê uma “vida anormal e dependente de drogas e instituições”, outras formas de saber podem reconhecer um exercício de inventividade e de alianças com objetos, pessoas, instituições e materiais, levando-nos a interrogar sobre quem realmente está vivendo de forma dependente na modernidade? Seriam mesmo essas vidas as quais compartilhamos neste texto?

O que essa exploração sobre os territórios marginais destacou é que se há “formas de vida dependentes” que estão sendo anunciadas, veiculadas e investidas pelo governo como corpos abjetos, reconhecemos também “outros modos de vida dependentes” que seguem velados nos contornos dos muros que abrigam os processos de domesticação e controle da sociedade. Podemos citar aqui, como exemplo, certos tipos de vida dependentes de medicamentos, dependentes de objetos de última geração, dependentes de certas mídias e/ou certos discursos científicos, políticos, religiosos, etc.

Por fim, nas vidas da rua e na vida dos cínicos se reconhece não só problemas, mas atitudes afirmativas e ativas perante a vida que fazem refletir sobre o cuidado de si como uma ética da existência. Essa força de criação que muitas vezes fica silenciada pode ensinar algo a quem quer agir a favor da resistência e da militância no presente. Trata-se de um tipo de coragem marginal, um movimento que remete às experiências de contra-poder que reage àquilo que quer governar a vida, uma força que é liberada do plano da vida desses sujeitos e que precisa se tornar visível diante de nós.

Nesse sentido, parece fundamental que os trabalhadores de saúde que acompanham esses sujeitos estejam implicados com a reinvenção de outras táticas de resistência e contra-poder e possam se conectar com esses territórios marginais com um grau de abertura e de coragem. Pois, é nessa qualidade da força de conexão que as pessoas que vão para a rua podem os guiar em sua tarefa prática e crítica.

REFERÊNCIAS:

- ARBUS, D. Revelations. Nova York: Random House; 2003.
- ALVES, V. S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. In: Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(11):2309-2319, nov, 2009.
- ANDRADE, T. M. Reflexões sobre Políticas de Drogas no Brasil. In: Ciência & Saúde Coletiva, 16(12):4665-4674, 2011.
- AZEVEDO, B. M. de S. A aposta no encontro para a produção de redes de produção de saúde. [Internet]. [Campinas, SP]: UNICAMP. Tese de doutorado, 2016. Available from: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000967729>>
- BRASIL, Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST/AIDS. A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília, 2003.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Manual sobre o cuidado à Saúde da População em Situação de Rua. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2012.
- BRASIL. Portaria nº 122 de 25 de janeiro de 2011. Ministério da Saúde. Brasília, 2011.
- CHAVES, E. Michel Foucault e a verdade cínica. Campinas, SP: PHI, 2013.
- DELEUZE, G. Foucault. São Paulo: Brasiliense, 2006.
- DELEUZE, G. O abecedário de Gilles Deleuze. Entrevista a Claire Parnet, 1988, em vídeo, transcrito e traduzido por Rosana Fernandes disponível em <<http://stoa.usp.br/prodsubjeduc/files/262/1015/Abecedario+G.+Deleuze.pdf>>
- DREYFUS, H.; RABINOW, P. Michel Foucault: uma trajetória filosófica. Para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
- FOUCAULT, M. Segurança, território, população. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- FOUCAULT, M. O governo de si e dos outros. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.
- _____. A Coragem da verdade: O governo de si e dos outros II. Curso no Collège de France (1983 -1984). 1. ed. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2009.

- FOUCAULT, M. A ordem do discurso. São Paulo: Loyola, 2012
- FOUCAULT, M. Microfísica do Poder. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.
- _____. O que é a crítica? (Crítica e Aufklärung). In: Bulletin de la Société française de philosophie. Vol. 32, nº 2, P.35-63, avr-juin 1990 (Conferência proferida em 27 de maio de 1978). Tradução: BORGES, G. L. Revisão: NASCIMENTO, W. F. In: <www.filoesco.unb.br/foucault>
- FUÃO, F. Canyons: Avenida Borges de Medeiros e Itaimbezinho. Porto Alegre: FUMPROARTE, 2001.
- LEME, J. L. Foucault e o cinismo de manet. In VEIGA-NETO, A.; RAGO, L.M. (Orgs.). Para uma vida não-facista. Autêntica (Coleção Estudos Foucaultianos), 2015.
- LINS, D.S. Nietzsche: vida nômade – estadia sem lugar. In Davina M., Gisele G., Wenceslao M. de O. J., editors. Conexões: Deleuze e territórios e fugas. Campinas: CAPES, 2014.
- MACERATA, I. M.. Experiência POP RUA: Implementação do “Saúde em Movimento nas Ruas” no Rio de Janeiro, um Dispositivo Clínico/Político na Rede de Saúde do Rio de Janeiro. In: Revista Polis e Psique, 2013; 3 (2): 207-219. Available from: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/46178/28740>>
- MERHY, E. E.; GOMES, M. P. C. (ORGS.) Pesquisadores in-mundo: um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental. Porto Alegre: Rede Unida, 2014.
- MERHY, E. E. Anormais do desejo: os novos não humanos? Os sinais que vêm da vida cotidiana e da rua. Conselho Federal de Psicologia; 2012; 1-9.
- PASSOS, E. H., SOUZA, T. de P. Redução de Danos e Saúde Pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. In: Psicologia & Sociedade. 2011, vol. 23 (1), p. 154-162. Belo Horizonte: ABRAPSO.
- RODRIGUES, C. C.O; CARVALHO, S. R. Da indignidade de falar pelos outros: conexões entre o diagrama das internações compulsórias e o dispositivo-drogas no contemporâneo. In: Em Sociedade. 2018, v.1(1), p.171-189. Belo Horizonte: PUC Minas.
- RODRIGUES, C. C. O. Uma genealogia dos anormais na contemporaneidade: ensaios sobre alguns processos de judicialização que atravessam a rede de atenção psicossocial. 2017. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2017.
- RUI, T. Nas tramas do crack: etnografia da abjeção. 1 st ed. São Paulo: Editora Terceiro Nome (Coleção Antropologia Hoje): 2014. 400p.
- SOUZA, T. de P. A norma da abstinência e o dispositivo drogas: direitos universais em territórios marginais de produção de saúde (perspectivas da redução de danos) [Internet]. Biblioteca digital da UNICAMP; 2013 [cited 2016 Jan 29]. Available from: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000908456>>

VEIGA-NETO, A.; ALBUQUERQUE-JUNIOR, D.M.; SOUZA-FILHO, A. (Orgs.). Cartografias de Foucault. Autêntica (Coleção Estudos Foucaultianos): 2008.

VIEIRA, P.P.A Coragem da verdade e a ética do intelectual. Em Michel Foucault. [Internet]. [Campinas, SP]: UNICAMP. Tese de doutorado; 2013. Available from: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000905134>>

SEÇÃO

3

- 10 -

GÊNERO E RUA: o vivenciar da violência não travestida

Jonathas Justino
Suzy Santos
Danny Braskys

“Ah, se meu corpo pudesse falar. Enquanto um dia eu me olhava no espelho e não me desejava e não me via assim como sou. O quanto meu pensamento e meu desejo seriam outros. Ah, se eu pudesse ter seios grandes, o corpo perfeito. Ah se um dia eu pudesse me olhar no espelho e me ver como eu sou: uma mulher.”

Suzy Santos

APRESENTAÇÃO

Somos todas autoras nesta produção: vivências que permeiam a academia, o trabalho em equipamentos de saúde e enquanto usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). A rua se fez elemento convergente para o encontro das autoras, confluindo os diferentes papéis (de pesquisadora, trabalhadora e usuária) como um dispositivo que traçados pela escrita tensionam e modificam as separações institucionais.

Esta escrita, embora confeccionada a três, detém a pretensão de atingir (assim esperamos) uma infinita base de representação de experiência: sentida, vivida e sofrida pela anormalidade do desejo que transborda nossos contornos, atravessando fronteiras.

No jogo da interdição, muitas vezes a voz simplesmente nos “falta”, “engasga”. O discurso do louco, do impuro, frequentemente caracterizado como menos importante, como nulo, como digno de ser silenciado nos remete a um simbólico exílio que nos faz titubear. Será que realmente nos ouvem? A anor-

malidade tão peculiar a nós e tão fruto da inquisição regulatória dos modos diferentes de existir transpõem as fogueiras que um dia queimaram mulheres em piras e se ampliam para a carbonização simbólica e segregação literal da mais distinta sorte de alteridade. A “caça às bruxas” não cessou, modificou-se, dentro do patamar das ideias, na ordem do discurso, na captura vulgar de termos que dizem respeito aos direitos humanos de uma maneira perversa e limitada: quão perigoso é para o patriarcado machista, racista e heteronormativo dividir a voz com quem por séculos fora oprimido, trancafiado, silenciado e eliminado?

O encontrar literal dos corpos tem o campo do Consultório na Rua do município de Campinas como território. Encontro este que também nos remete a falas e situações de mulheres transexuais que não colocam como sendo aceitável que o conhecimento produzido sobre a transexualidade seja produzido sem levar em conta aspectos de representatividade e participação deste segmento neste processo.

Éramos pesquisadoras e objetos — estranhávamos misturávamos, inundávamos em nossos encontros – e a transversalidade rígida institucional despia-se em uma conexão distinta da relação poder-saber.

Nossos encontros foram realizados ora em uma sala ora em um pequeno quarto de uma pensão, moradia de uma das autoras. Continham ritmos de trocas de experiências por vezes denso, por vezes fácil, permeados por desconfortáveis silêncios e pela vívida circulação de pessoas outras que circunscreviam aquele ambiente repleto de vidas consideradas anormais. De vidas, sobretudo.

Entendemos como anormais aqueles que, dentro de uma construção sócio histórica, pautada na ontologia e no essencialismo, são considerados dissidentes da norma, padrão estabelecido. Estes, por sua vez, podem subverter esta ordem, negá-la. A anormalidade neste capítulo abre um recorte para o gênero, atribuída ao ser travesti, transexual, homossexual, lésbica e bissexual, construída em entremeios separatistas, perversamente estigmatizantes.

O trânsito pelo objeto percorreu a construção não binária do gênero. A rua enquanto espaço de moradia, circulação, subsistência; a transexualidade, e a anormalidade generificada, intencionalmente direcionada à margem frente ao circo performático do poder.

Pensar o governo dos corpos e as normativas de gênero com recorte para a transexualidade enquanto estratégias de poder e a construção subjetiva frente ao emaranhado das práticas divisoras contemplam os objetivos deste capítulo. Entendemos por transexualidade:

Esse termo se refere a pessoas que, quando nasceram receberam uma designação de sexo, mas que ao longo da vida perceberam que esta designação não fazia sentido para suas vidas, e então precisaram passar por um processo de reconhecer a si mesmos/as e serem reconhecido/as pela sociedade de acordo com uma identidade diferente daquela que era esperada (CAMARGO et al., 2017, p. 205).

Metodologicamente, esta escrita foi realizada a fim de que os envolvidos se contaminassem uns com os outros, com interferência e influência de um objeto não isolado, mas escancarado, operando na constituição de um sujeito pesquisador “in-mundo” (MERHY et al., 2016).

A construção do conhecimento se processa como ativadora e produtora de intervenção na vida e acontece nesta mistura, neste tingimento do pesquisador com o campo. A vida como algo capital, a vida como produção e expressão de subjetividades (MEHRY et al., 2016, p.22).

As mulheres neste capítulo ouvidas, incluindo uma de suas autoras, trazem relatos sobre suas vivências dos prazeres e dissabores da vida transexual, a partir da experiência autobiográfica e do relato vivencial que se aproxima do processo de práticas de si:

(...) Técnicas que permitem que indivíduos façam, por seus próprios meios, um certo número de operações em seus próprios corpos, suas próprias almas, seus próprios pensamentos, sua própria conduta e isso de modo a transformar a si mesmos e alcançar um certo estado de perfeição, felicidade, pureza, poder sobre-natural (apud MCLAREN, 2016 p. 193).

Confluentes aos relatos produzidos, serão apresentados elementos de diálogos ocorridos no âmbito da rua e em grupos de pesquisa/resistência relacionados às pessoas que encontram cotidianamente obstáculos e superações em ser uma mulher transexual no Brasil atual, que por opção das mesmas, com exceção de uma das autoras, serão apresentadas com nomes fictícios.

Abordar o tema gênero, rua e transexualidade, incorporar componentes pessoais de história de vida não é simplesmente confeccionar um diário pessoal e verborrágico das mazelas cotidianas, mas sim a árdua tarefa de pensar os mecanismos de sujeição que nos aprisionam, autorizam nossos corpos e reúnem em seus entremeios de ação o exercício das práticas divisoras.

Categorias de identidade são formadas através de práticas excludentes, que Foucault chama de práticas divisoras, que dividem o normal do anormal. Normal se refere à maioria ou ao grupo dominante, portanto, aqueles que desviam dessa norma são marginalizados (MCLAREN, 2016, p.163).

Mais do que isso, este capítulo leva em consideração vidas que são dignas de serem vividas, vidas que se mesclam com o espaço público da rua cujas existências não se encontram em risco somente agora, perante as retrógradas políticas de governo que recaem sobre nossas cabeças, mas aproximam-se a uma historicidade negligenciada e silenciada, fora do pensamento de cuidado estatal e literalmente “dentro do armário” no que confere a direitos básicos (educação, moradia, convivência familiar e comunitária, habitação, saúde, entre outros) de garantia e de defesa da vida.

A RUA

Multiplicidade, violação e afirmação da vida

Ecoa em diversas esferas da vida a sentença vocalizada e escrita que se confunde com valores de negação e repulsa: “Quer fazer algo, faça entre quatro paredes!”, referindo-se, na maioria das vezes, às práticas sexuais dissidentes do relacionamento heterossexual e monogâmico. Vocalização esta que se esvai em sentido ao percebermos as formas de vida e de socialização que se estabelecem sob a ótica pública: em praças, avenidas, bairros ou “mocós” construídos cidade adentro.

O que significa aparecer aos olhos de todos? A rua enquanto espaço público, campo de visibilidade total e transparência, traz à cena o personagem do “morador de rua”, este que também “torna-se” a rua. Convoca-se a conjunção entre o público e o privado em cenas que se ligam às demonstrações de afeto, de simples circulação, encontro de formas de subsistência, violações de direitos e afirmação da vida, escancarando aspectos da vivência privada aos olhos do público.

O fato é que viver sob o olhar público é compreender que da mesma maneira que se faz uso da rua, transforma-se a mesma: os equipamentos de saúde se atualizam, mesmo que precariamente; a percepção da sociedade civil forma-se e modifica-se perante historicidade própria, bem como pelas conceituações ideológicas sociais, religiosas e judiciais introjetadas; a “vagabundagem” confecciona um “verniz” pelo qual se pode criminalizar e culpabilizar meritocraticamente a desigualdade social e a divisão de classes; o gênero dissidente assume um caráter de “leprosidade” contribuindo para a estratificação social dos “anormais” urbanos.

No que se refere à vida transexual, surgem figuras importantes na convivência com os espaços públicos: a proprietária de pensão (conhecida como cafetina), o cliente, a polícia e os agrupamentos trans e travestis, que servem como forma de proteção frente às agressões motivadas pela transfobia.

“A gente apanhava da GM [Guarda Municipal] por estar se prostituindo. Pelo que eu saiba prostituição no Brasil não é crime, mas parece que ser puta é. A gente subia no alambrado pra não ser levada pelas viaturas e eles ficavam tacando tiro de borracha até a gente descer. Chegou uma hora que era só ‘veado’ resistindo, ninguém entrava no camburão se não fosse amarrada. Saía travestis, trans até do bueiro, mas a gente passou a resistir” (Suzy Crystell).

Permanecer na rua é constituir uma distinta rede de suporte, formando paulatinamente novas configurações de vida, partilhando espaço com seus outros moradores (que não em situação de rua) e seus transeuntes. Visíveis, mas convivendo com a invisibilidade e com o olhar higienista do Estado e seus representantes na garantia efetiva de direitos básicos. “Ser” da rua é tornar este espaço como uma vivência cotidiana não abstrata e sem tempo limite de permanência,

desvinculando-se progressivamente de antigas redes de suporte que simplesmente, por algum motivo, não servem mais, aderindo a códigos imperativos que constroem o viver, estar e ser da rua.

A rua também assume uma posição de afirmação da vida, encontro e reencontro com novas formações afetivas, formas de proteção, movimentos de resistência e possibilidades existenciais, de literalmente adentrar o espaço público da rua para “poder ser mulher”.

Visaremos, a partir de agora, problematizar o conceito de gênero bem como situá-lo enquanto estratégia de poder como base no exercício de práticas divisoras presentes tanto na vida cotidiana, nas esferas capilares, quanto na elaboração e execução de políticas públicas.

DIVERSIDADE E GÊNERO

Continuidades e Rupturas

Desde o momento em que nascemos, a partir de uma interpelação fundante, nas expectativas atribuídas ao nascimento, ao famigerado momento de descoberta do “sexo” do bebê, na comemoração, no imaginário de brincadeiras projetadas nas crianças não nascidas em termos de relação com os pais ou, possivelmente, irmãos; na compra dos enxovais, na designação da cor azul para meninos, rosa para meninas e amarelo ou verde como algo “neutro”, indefinido, que servem a ambos os sexos, estamos, de maneira performática, engendrando o gênero paulatinamente mesmo antes de carregarmos esta criança em nossos braços. A pergunta: “é menino ou menina?” se dá como uma armadilha que forma e deforma as expectativas parentais, mas também, reitera a mesma identidade de gênero nos próprios, agora com a responsabilidade de encaminhar esta criança aos entrelaços binários desta sociedade construída “para o azul ou para o rosa”.

As reflexões sobre gênero se iniciaram em meados da década de 1960, fruto de uma necessidade de se questionar os papéis e lugares destinados às mulheres e aos homens de acordo com os pressupostos sobre a natureza do gênero. Beauvoir (1967) diz que “ninguém nasce mulher, torna-se mulher” (p. 9), e nenhum destino biológico, psíquico, econômico define a forma que a fêmea humana assume no seio da sociedade; é o conjunto da civilização que elabora esse produto entre o macho e o castrado que qualificam de feminino. Assim, pode-se compreender que não seria o corpo com que a pessoa nasce que determinaria seu papel social, mas sim o conjunto cultural da sociedade em que está inserida. Foucault (1988) problematiza que a sexualidade está intimamente relacionada ao gênero, à orientação sexual e à identidade de gênero dos sujeitos e é no quadro histórico e contemporâneo um objeto de disputa pública em que diversos saberes, análises e injunções o investigam.

A identidade de gênero consiste no modo como o indivíduo se identifica

com o seu gênero, portanto parte de um auto reconhecimento e da autoafirmação pessoal, já a orientação sexual pode ser definida pelo desejo, atração ou ligação afetiva que se sente por outra pessoa.

Conforme Foucault discorre amplamente em suas obras sobre a história da sexualidade, tal dispositivo vem ocupando um espaço central nas relações de poder, do governo dos homens e na produção da subjetividade, enfatizando em especial, o papel da mesma para a condução de condutas, influenciando práticas sobre os corpos individuais, coletivos e políticas públicas.

Podemos destacar que a sexualidade tomou um lugar privilegiado no olhar de especialistas de diversas áreas de conhecimento, de diferentes instituições (religiosas, filantrópicas, científicas, entre outras), mas com a semelhança da disputa pelo saber, no instituir de regimes de verdade sobre algo amplo, constituindo a construção dos corpos em suas diferenças, efetivamente em uma “questão”. A captura dos movimentos de existir contribui com uma regulação e uma normatização importantes, pois o olhar do outro e as correntes do Estado primam pela vigilância e pelo controle, agindo de forma a separar o são do insano, o puro do impuro, os dignos de existir e os eleitos como matáveis.

Estariamos diante de uma preocupação, em inúmeras instâncias, do “saber sobre o prazer” ao mesmo tempo em que experimentam o “prazer de saber” (FOUCAULT, 1988, p. 75). Estamos diante, também, de um olhar no qual a luta de direitos civis e de “ser” assumem um medo irracional pelo olhar conservador, como se conquistas vinculadas aos direitos humanos objetivassem expropriar os direitos fundamentais de um determinado segmento (heterossexual, machista, branco, religioso) de, manifestadamente, seus direitos fundamentais, mas subjacentemente, de sua hegemônica dominação sobre os corpos.

Butler (1990), em “Problemas de Gênero”, bebe das teorias de Foucault e Beauvoir, mas afere uma construção específica em torno do gênero: critica sua construção sociocultural trazendo a necessidade de dissolver este conceito que normatiza e compreende a sexualidade a partir de preceitos binários.

Seus ensaios sobre gênero trazem importante relevância no que confere ao discurso na constituição do ser no que ela chama de performatividade, nos quais ela “visava abrir caminho para uma construção variável da identidade de gênero” (BUTLER, 2010, p. 23). Aborda a questão queer problematizando o gênero, atribuindo contundentes críticas ao modelo sexual binário, seja ele biológico ou sociológico/cultural.

Somos marcados, estruturados dentro de uma caixa que normatiza as vidas de forma que nos reconheçamos em modelos limitados, em uma forma de estruturação das relações que nos limitam em número de dois.

Seria errado supor que a discussão sobre a identidade deva ser anterior à discussão sobre identidade de gênero, pela simples razão de que as pessoas só se tornam inteligíveis ao adquirir seu gênero em conformidade com padrões reconhecíveis de inteligibilidade de gênero (BUTLER, 2003, p. 107).

Entendem-se como gêneros inteligíveis aqueles, que em certo sentido, são coerentes, de acordo com os moldes normativos no que se refere a sexo, gênero, prática sexual e desejo. O gênero enquanto atuação performática está relacionado a certa repetição de enunciados, práticas, fantasias que produzem a inteligibilidade do que é, normativa e moralmente considerado masculino ou feminino, pautando-se por um grau de essência e representação.

Ser lésbica, gay, bissexual, transexual, travesti, queer, etc., abarca uma gama de complexidades que não se limitam à existência em si, mas a uma ampla mescla de circunscrições históricas, políticas, de vida e de morte, de vitórias e derrotas, de “armários fechados à força”, de luta pelos corpos e, por que não, pela manutenção da própria existência. Sair do armário já não se configura como movimento suficiente, pois o grito que precede a necessidade de existir autenticamente, sem amarras (como se isso fosse possível) transpõem-se em uma convergência libertária e de afirmação de vida que extrapola as barreiras da individualidade, fazendo ressonância naquilo que é coletivo.

Tratar o histórico como natural é por si só algo perigoso, ardiloso, promotor do sustentáculo predatório de formas de existir capturadas em normas, representando o outro através de roteiros conservadores contrários à noção de alteridade, mostrando claramente o quanto as questões de gênero e sexo são, dentro de um discurso, estratégias de poder. Sim, o corpo é político e vivenciá-lo fora da binariedade é se deparar, constantemente, com situações de violências morais, físicas e sexuais. Veladas ou não.

O gênero, em si, não é construído com uma simples “carimbada mágica” que determina o desejo daquela criança, jovem ou adulto, mas o constrói como se estivéssemos em uma esteira de montagem (a correlação taylorista é proposital a fim de conotar a perversidade existente na dicotomização binária da vida) na qual as partes são pouco a pouco agrupadas a fim de que nos tornemos um modelo final apropriado, de acordo com as expectativas primeiras que interagem com nossas características biológicas: a presença do pênis ou da vagina.

Todavia, tornar-se alguém, dentro do que se entende como generificação performática não é algo simples: as instituições nas quais nos desenvolvemos (familiares, religiosas, escolares, midiáticas, dentre tantas outras) vão periodicamente tatuando-nos com importantes designações do que é ser homem e ser mulher.

Conhecemos então, fora da performatividade padrão binária, os corpos abjetos, menos humanos, vidas não dignas de serem vividas. Abjeção esta materializada em categorias separatistas importantes – algumas esmiuçadas em tópico posterior.

A conotação vulgar do significado da palavra gênero que emerge da disputa pública, antagoniza pautas de esquerda e o sentimento anti-petista, abrindo espaço para que a luta pela criminalização da homofobia/transfobia retroceda de maneira significativa. Os movimentos que reagem contra as pautas de direitos humanos deturpam, criminalizam a diferença, desejando fazer “desaparecer” a

alteridade, a diversidade digna de ser vivida e trancafiar-nos de volta aos armários — “não à ideologia de gênero”; “está na moda ser gay”; “não sou eu que digo, é a Bíblia”. Vocalizações execráveis “gritadas” pelo conservadorismo e legitimadas pelo poder estatal de situação.

Hoje, as chamadas “minorias” sexuais estão muito mais visíveis e, conseqüentemente, torna-se mais explícita e acirrada a luta entre elas e os grupos conservadores.

No Brasil, as ações do Estado vinham crescendo no sentido de implementação de políticas públicas e nas discussões cada vez mais presentes no enfrentamento da desigualdade social e afirmação dos direitos de grupos historicamente discriminados: como as mulheres, a população negra, os indígenas, as pessoas com deficiência e a população lésbica, gay, bissexual, travesti e transexual.

A produção: “A diversidade e a Livre Expressão Sexual entre as Ruas, as Redes e as Políticas Públicas” organizada pelo grupo NUANCES (Grupo pela Livre Expressão Sexual) traz uma retrospectiva das lutas e conquistas do movimento LGBTQ+ pela obtenção de direitos e elaboração de políticas públicas importantes para o movimento:

As primeiras políticas públicas brasileiras cujo foco são os homossexuais têm por ocasião o combate à epidemia HIV/AIDS no início dos anos 1990 (FACCHINI, 2005). O primeiro documento oficial do Brasil a reconhecer publicamente homossexuais no campo da promoção de direitos humanos é o Plano Nacional de Direitos Humanos (PNDH), elaborado em 1996. Com a criação do Conselho Nacional de Combate à Discriminação (CNCD), em 2001, e a elaboração do PNDH II, em 2002, são incluídas algumas ações direcionadas à população LGBTQ+, dando um novo impulso a esta pauta: 1) com a criação da Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH), que passa a ter status de ministério e incorpora o CNCD, como instância de participação e controle social; 2) com a designação de um grupo de trabalho para elaborar um plano de combate à homofobia, que deu origem ao “Brasil Sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra LGBTQ+ e de promoção da Cidadania Homossexual” em seu formato interministerial (2017, p.38).

No atual momento político do Estado brasileiro, a ascensão de ideologias conservadoras é um retrocesso avassalador para um país que recentemente demonstrou esforços relacionados às populações “eleitas para serem eliminadas”.

Ações do recém-eleito governo tendem a limitar o acesso e a não eleger como demanda significativa de problematização federal (no que se refere às políticas públicas) demandas vinculadas às pautas LGBTQ+. Como exemplos, podem-se destacar o fato de que a cartilha com dicas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis a homens transexuais foi retirada dos campos digitais de acesso; a exoneração de uma diretora do departamento de DST/AIDS com visão progressista em termos de cuidados em saúde e prevenção, a situação de instabilidade criada mediante a extinção da Secretaria de Diversidade e Inclusão,

do Ministério da Educação, bem como a campanha difamatória que entende ações de combate à homofobia nas escolas como, vulgarmente, a propagação da ideologia de gênero, a “gayficação” da vida.

Vivenciamos atualmente, em andamento, a votação pelo Supremo Tribunal Federal pela criminalização da homofobia. Algo necessário, especialmente em um país que, segundo relatórios da então Diretoria de Promoção dos Direitos LGBTQ+ do Ministério dos Direitos Humanos, uma morte por homofobia é registrada a cada 16 horas. No documento somam-se as denúncias de assassinato registradas entre 2011 e 2018 pelo Disque 100, pelo Transgender Europe e pelo Grupo Gay da Bahia, totalizando 4.422 mortos no período, equivalentes a 552 mortes por ano.

Mas a morte, na capilaridade da vida, é entendida e sentida com intensidade diferente dos números destacados.

“Eu vejo, ouço as notícias de tantas transexuais e travestis mortas, só nesse começo de ano [2019] foram tantas. Semana passada, uma teve o coração arrancado aqui em Campinas e a imagem de uma santa foi colocada no lugar. Eu não a conhecia, mas me senti no lugar dela, foi uma parte minha também, uma parte de todas nós. Não só o povo trans, mas o nosso povo, o que me dá medo de andar sozinha à noite” (Luana).

Foucault (1970), em a “Ordem do Discurso”, apresenta em uma aula inaugural considerações significativas do poder do discurso frente os mecanismos de exclusão legitimados pelo Estado, presentes em diferentes níveis da estrutura social:

Em uma sociedade como a nossa, conhecemos, é certo, procedimentos de exclusão. O mais evidente e o mais familiar também, é a interdição. Sabe-se bem que não se tem o direito de dizer tudo, que não se pode falar de tudo em qualquer circunstância, enfim, não pode falar de qualquer coisa (...) por mais que o discurso seja aparentemente bem pouca coisa, as interdições que o atingem revelam logo, rapidamente, sua ligação com o desejo e com o poder (FOUCAULT, 1970, p. 9-10).

Em uma perspectiva analítica do poder sobre os outros, do poder que circula, que não se centra, não se localiza, expande-se na microfísica que atravessa toda a estrutura social:

Trata-se (...) de captar o poder em suas extremidades, captar o poder nas suas formas e instituições mais regionais e locais, principalmente no ponto em que ultrapassado as regras de direito que o organizavam e delimitavam (...) em outras palavras, captar o poder na extremidade cada vez menos jurídica de seu exercício (FOUCAULT, 1979, p.182).

Se a vontade da verdade apoia-se sobre um suporte institucional, neste caso estatal, a vontade da verdade tende a exercer sobre outros discursos, de contra-conduta, por exemplo, uma espécie de pressão e coerção.

Ainda em a “Ordem do Discurso”:

(...) penso ainda na maneira como um conjunto tão prescritivo como o sistema penal procurou seus suportes ou sua justificação, primeiro, é certo, em uma teoria do direito, depois, a partir do século XIX, em um saber sociológico, psicológico, médico, psiquiátrico: como se a própria palavra da lei não pudesse mais ser autorizada, em nossa sociedade, senão por um discurso de verdade (FOUCAULT, 1970, p. 18).

A verdade teocrática que obedece a função de manutenção de valores tradicionais, fundamental para o processo eleitoral de 2018 (materializados por ações estatais exemplificadas anteriormente) que hoje habita o Poder Executivo, retroalimenta um discurso que legitimam representações identitárias direcionadas a grupos minoritários: feministas, LGBTQ+, indígenas, população negra como sendo uma parcela da população em geral que requerem privilégios ou que, factualmente, são moralmente questionáveis, negando-se a realidade de submissão, violação e eliminação – aspectos históricos de expropriação da vida. Novamente Foucault:

Assim, só aparece aos nossos olhos uma verdade que seria riqueza, fecundidade, força doce e insidiosamente universal. E ignoramos, em contrapartida, a vontade da verdade, como prodigiosa maquinaria destinada a excluir todos aqueles que, ponto por ponto, em nossa história procuraram contornar essa vontade de verdade e recolocá-la em questão contra a verdade, lá justamente onde a verdade assume a tarefa de justificar a interdição e definir a loucura (1970 p.19-20).

As consideradas falhas e desvios da generificação binária não passam isentas do olhar e das ações de violência frente aos corpos que, pela negação ou subversão, desejam diferentemente do que é socialmente categorizado como correto e moralmente aceito. O corpo transexual, este nosso principal recorte aqui, constrói em sua própria estética a fluidez do gênero, a substância que se inscreve na pele, o que necessariamente convoca situações cotidianas árduas de enfrentamento pela manutenção da vida.

SE MEU CORPO PUDESSE FALAR...

A vida trans além do discurso

“Meu nome é Suzy Crystell, tenho 44 anos, sou da Bahia, uma cidade do interior, bem pequena. O que seria uma mulher trans? Uma pessoa que “sai” com a genitália masculina, mas com o decorrer do tempo seu afetivo não é voltado para

o masculino e sim para o feminino, ainda no corpo de um menino, que nasceu comigo, mas ao mesmo tempo não é meu. Acho muito difícil ser uma mulher trans no Brasil, não tem política pública. Inclusive na rede atualmente psicólogos vem sofrendo uma pressão para que se retome a concepção da transexualidade, da homossexualidade como sendo uma doença, que se aprove, que retome isto. E eu não me considero doente. São vários obstáculos que a gente passa no decorrer do desenvolvimento da nossa identidade, de nos reconhecer como somos.”

Em setembro de 2017, o juiz Waldemar Cláudio de Carvalho concedeu liminar permitindo que psicólogos tratassem a homossexualidade e a transexualidade como doença, ou seja, permitindo a vulgarmente nomeada “cura gay”. A medida inconstitucional e sem cabimento científico foi alvo de críticas por diferentes órgãos ligados à área da saúde e da diversidade/liberdade sexual.

Diante desse retrocesso, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) divulgou no dia 29 de janeiro de 2018, Dia da Visibilidade Trans – a Resolução CFP 01/2018, que orienta os profissionais da psicologia a atuar, no exercício da profissão, de modo que as transexualidades não sejam consideradas patologias. Em um dos pontos desta resolução o CFP argumenta que: “As psicólogas e os psicólogos, no exercício profissional, não exercerão qualquer ação que favoreça a discriminação ou preconceito em relação às pessoas transexuais”. E de maneira enfática condena as práticas psicológicas que contribuem e fortalecem práticas divisoras no que se refere a oferta de apoio psicoterápico / psicológico a travestis e transexuais: “não se utilizarão de instrumentos ou técnicas psicológicas para criar, manter ou reforçar preconceitos, estigmas, estereótipos ou discriminações em relação às pessoas transexuais e travestis”.

A “terapia de reorientação sexual” mascara, sob um forte viés ideológico arcaico, a realidade genocida da vida trans no Brasil e opera no discurso, na elaboração de políticas a disputa por regimes de verdade.

“Meu nome é Luana, tenho 38 anos, sou de Guarulhos e pra mim ser uma mulher trans, preta, pobre e com problemas de saúde é muito difícil. Me coloca em um lugar de muita discriminação, em outra classe. Acho que quando se fala travesti, esta falando da trans pobre, e a trans branca, rica, sofre menos que eu, por exemplo.”

O “regime sexual normativo” atual carrega velhos paradigmas, mas se atualiza, dentro de um viés capitalístico, produzindo a diversidade monetariamente abastada literalmente em um nicho de mercado. A transposição colocada acima que trata a “transexual rica, branca, como detentora de menor dificuldade” pode abrir margem para uma leitura equivocada e reducionista da vida com base no capital e na etnia. Todavia, o regime de controle dos corpos, inclusive no que se refere a gênero, situa-se em um contexto de clara divisão de classes e desigualdades sociais extremas.

Como separar o gênero desta analítica de poder? Quão distinto e mais bem aceito pelo capital, pelo viés econômico, é a dicotomia entre: “gays ricos e bichas pobres”, “travestis e transexuais”?

A palavra, o discurso, formam e deformam os corpos, trazendo o gênero já sujeitado, já interdito, a uma nova forma de aprisionamento, capitalistamente aceito, porém inserido em elementos conservadores e progressistas que não podem ser compreendidos sem identificarmos a lógica que lhes estruturam.

Não afirmamos que a generificação fora do binômio homem/mulher seja assimilada e desconstruída pelo amplo social mediante simples “compra de sua alforria”: ser abastado financeiramente não basta. As amarras heteronormativas prezam pelo seu sustentáculo, sendo necessário que se anunciem pelos espaços de entretenimento, de forma escandalosa, os ambientes nos quais se é “possível viver”, a partir de certo custo financeiro, a experiência externa à heterossexualidade compulsória com uma mínima sensação de segurança.

O “S” outrora representativo do termo “simpatizante” da sigla GLS – gays, lésbicas e simpatizantes – é “comprada” por uma fetichização capitalística direcionada a locais de entretenimento ou de qualquer outra natureza, dando a conotação de “simpatizante” por aquele que pode pagar por um produto, um serviço ou uma experiência. O sentimento meritocrático, tão próprio do raciocínio neoliberal, passa a se apropriar de uma fatia significativa das “gays ricas” e de uma parcela menor de transexuais, mas ainda coloca as “bichas e as travestis” em outro patamar de qualidade, colorindo-as precariamente, dentro do próprio movimento LGBTQ+.

Todavia, a vida externa aos locais que “aceitam” a diversidade é repleta de situações nada simpatizantes ao movimento e às vidas consideradas anormais:

“Eu fui estuprada, fui à delegacia mais próxima e cheguei contando! Me arrependi de ter contado, pois criam um rótulo em cima da gente que nós somos objetos sexuais, as pessoas acharam que eu tinha gostado do estupro, que por ser uma mulher trans eu não tinha ligado de ter sido violentada. Aquilo me marcou tanto e eu tive que gritar: ‘Gente, vocês estão vendo o que eu estou falando? Eu fui estuprada, estou ralada, olha o meu braço!’

Somos solitárias, pois não temos apoio de nada. Hoje em dia nós ouvimos na rua: ‘Bolsonaro neles, Bolsonaro neles’, isso quer dizer, pra mim que logo eles vão começar a pegar a gente de novo, a eliminar a gente. Isso que eu entendo!” (Suzy Crystell)

“Eu acho que em São Paulo o preconceito era tão intenso que eu tinha que me vestir com roupas de menino, roupas do meu ‘irmão gêmeo’ [identidade masculina prévia ao reconhecimento como trans]. Me sentia péssima e minha vontade era chegar na Paulista e gritar: SOU TRANS!” (Luana).

Aspectos importantes reproduzidos e consolidados pelas instituições que nos cercam entrelaçam estas vidas e as marcam, especialmente por dois aspectos

fundamentais: a seletividade penal e a prostituição compulsória, frutos da materialidade da abjeção dos corpos.

Historicamente, o universo prisional tem sido associado à regulação de corpos e produção de subjetividades docilizadas. Essa compreensão faz parte de um debate mais amplo, muito impactado pelas ideias de Foucault a respeito das diferentes concepções sobre o desvio e a pena.

O comportamento desviante passa a ser compreendido e direcionado aos grupos sociais que se encontram em contra-fluxo da ordem social dominante e que obedecem a certos tipos de sujeição e interdito. A ideia de “criminalidade” é, assim, substituída pela noção de “criminalização”. A punição sobre o desvio passa a obedecer a certos critérios específicos (e por consequência a punição) intrinsecamente relacionados a questões raciais, de classe e gênero, atrelando a criminalização prévia de segmentos sociais de acordo com as construções subjetivas das massas, performatividade discursiva e pertencimentos identitários.

Tal como a perspectiva de gênero, o delito não é algo natural e liga-se a um constructo social, legitimado por instâncias jurídicas e deliberado pela mais diversa sorte de autoridades judiciais; a concepção de crime coexiste com ideais hegemônicos que o atravessam e o deturpam. A questão que deve ser levantada é o quanto que questões de gênero, tão moralmente configuradas, têm atuado de forma a influenciar, construir expectativas dentro do imaginário coletivo do que é uma prática delitiva e quem são seus autores.

A atitude preconceituosa e o pensamento estereotipado fixam a trans em um lugar de estigma de uma vida colocada unicamente para fins sexuais – a prostituição não é o real “nó” aqui, mas reconhecer a transexualidade análoga ao sexo, esta sim, uma verdadeira questão a ser problematizada. Ter o corpo limitado a uma única característica, fruto da expectativa, da fixação do objeto de estereotipia, carente de fluidez perceptiva não é algo incomum para os dissidentes de gênero. Afirmar-se a partir de uma identidade contempla o relacionar-se com um campo de impressões prévias construídas socialmente, reforçadas pelo cotidiano, pelos órgãos midiáticos e operadas no discurso.

“Ser uma mulher trans é carregar uma bandeira de violência de todos os lados em torno da sua própria identidade, porque a gente pra viver com nós mesmas tem que fechar os olhos e os ouvidos toda a hora. Quantas vezes eu me vi sentada em assentos de ônibus com lugar vago ao lado e ninguém sentar ao meu lado, com o ônibus cheio e com muita gente em pé, isso é um sentimento ruim que você sente. O que será que eu tenho de diferente?” (Suzy Crystell).

Um coletivo militante composto por técnicos, trabalhadores da rede pública de saúde, entre outros, passam a pensar em alternativas que trouxessem a possibilidade de acolhimento institucional para mulheres transexuais e travestis do município de Campinas. Surge a “Casa Sem Preconceitos”, serviço este que emerge de maneira a acolher transexuais e travestis em situação de rua:

“Gente, eu não conseguia por a cabeça no travesseiro, trabalhando como redutora de danos no Consultório na Rua (CnaR), estando dentro de casa sabendo que tinham meus iguais na rua sofrendo o que eu sofri. Eu precisava ao menos tentar alguma coisa. Isto se inicia com dois quartos em uma pensão que disponibilizaram pra mim. A gente, após um tempo, consegue alugar uma casa, tudo com contrato de gaveta, mas a falta de verba era algo que ‘acabava’ com qualquer possibilidade de atendimento. Não era só dar um teto para as meninas, nós precisávamos pensar em um grande número de coisas, articulações e não tínhamos condições. A casa acabou se dissolvendo e foi uma coisa terrível, nós tivemos que encaminhar cada menina para um lugar: a família que aceitasse, os serviços de acolhimento do município, moradia solidária com gente envolvida na diretoria da casa. Mas uma coisa era certa: pra rua elas não voltariam, simplesmente porque elas não queriam voltar. Após a Casa Sem Preconceitos ter deixado de existir por problemas financeiros nós tentamos reencaminhar uma das meninas que ficavam conosco de volta para a família de origem. Acho que foi uma situação das mais difíceis de presenciar. Ninguém, absolutamente ninguém deu um abraço nela, todas as pessoas da família a culpavam por ela ser uma mulher transexual, dizendo que se ela ‘quis’ ser mulher, naquela casa ela não poderia ficar” (Suzy Crystell).

Percebe-se que as mulheres transexuais encontram-se em uma zona inabitada – não pertencem à família, não pertencem a serviços de acolhimento que atendam mulheres ou homens – fazem emergir uma demarcação não inteligível, disfuncional, inumano. Rompem com a heteronormatividade e são abraçadas pelo estigma, visto que ao se pensar em travestis e na transexualidade, constrói-se uma ideia de desordem, em que o duplo desvio sexual, moralmente inaceitável (transexualidade e prostituição), aparece conectado à pobreza e à criminalidade. É necessário que se compreenda o poder no movimento mais capilar, considerado à margem, enquanto uma força não necessariamente coercitiva, mas como um movimento que categoriza o indivíduo, marca-o em sua própria individualidade e lhe impõe uma lei de verdade, “docilizando-o” frente aos regimes de verdade e a produção subjetiva.

“Meu pai falava que ele não tinha colocado uma mariquinha no mundo. Ele só ia me visitar quando eu estava internada quando era obrigado, que se ele não fosse, chamariam a polícia pra ele. As instituições que eu passei faziam esse papel de obrigar ele a me visitar. Meu pai ficou louco da vida. Eu tinha uma avó, que eu cuidava, e eu já estava debilitada em termos de saúde pois sou soropositivo, quando eu soube que estava com essa doença, eu não me cuidei, não quis me cuidar, hoje eu tenho uma deficiência por essa falta de cuidado. Eu escolhi cuidar da minha avó, que também era doente, e quando ela morreu eu fui acusada de matar ela por falta de cuidados. Eu preferi parar de correr com meus cuidados e priorizei os cuidados com a minha avó, e faria de novo se fosse preciso. Depois disso tudo eu entrei em uma depressão muito forte. Foi por eu ter nascido que minha mãe abandonou meu pai, já ouvi isso várias vezes” (Luana).

Uma nota técnica veiculada no ano de 2019 pelo Ministério da Saúde prega a abstinência para o tratamento de dependentes de substâncias, reforça a possibilidade da internação de crianças em hospitais psiquiátricos e retira a importância da redução de danos (RD), adotada há pelo menos 30 anos no país. Novamente, percebemos as ações estatais indo na contramão de estratégias e políticas públicas que visavam o atendimento em níveis singulares, territoriais e que dizem respeito a uma política que compreende o desafio de prevenir, tratar e reabilitar usuários abusivos de substâncias como um problema de saúde pública, possibilitando um olhar que fuja à repressão e ao controle.

As políticas de RD, no que se refere à realidade transexual e travesti especificamente, obedecem a necessidades singulares e emergem enquanto luta por garantia de direitos em cuidados em saúde que devem ser promovidos e garantidos pelo SUS.

“Por não reconhecimento, rejeição familiar, você acaba caindo nas mãos de uma cafetina e você era obrigada a por silicone industrial que era uma maneira de você já iniciar suas atividades já endividada, ia trabalhar e começava a pagar, e através disto muitas meninas morreram ou ficaram com o corpo deformado” (Luana).

A portaria número 06, de 19 de novembro de 2004, Implanta o Protocolo Paidéia para Redução de Danos no Uso de Silicone Industrial e Hormonioterapia na População de Travestis e Transexuais no Município de Campinas, iniciativa importante em sua regulamentação, mas operacionalizada de forma deficitária pelo município.

“A gente começa a trazer para Campinas estas discussões e é homologada em 2004 uma lei que traz a obrigatoriedade de acompanhamento de hormonioterapia pelos Centros de Saúde (C.S). O primeiro C.S. que inicia o oferecimento deste atendimento era localizado em Barão de Jaguara. Este C.S. inicia este trabalho que é interrompido pela saída do médico responsável pelo andamento dos acompanhamentos, acarretando no engavetamento desta iniciativa. Lembrando também que foi direcionado a este equipamento a responsabilidade por ofertar este tipo de atendimento tendo em vista seu local de abrangência e a população numerosa de travestis e transexuais do território. Atualmente, o único C.S. que atende a esta demanda localiza-se no bairro Itatinga, mas com uma fila de espera gigantesca. Isso é uma questão de saúde pública e refere-se à política de redução de danos em relação ao uso do silicone industrial. Precisa-se da propagação desta obrigatoriedade municipal para que possamos fazer este enfrentamento em busca da restauração destes direitos” (Suzy Crystell).

Pensar a saúde integral da população *queer*, em especial no que se refere a questões reprodutivas com recorte ao segmento trans, ainda não é uma realidade

no Brasil, tendo suas especificidades negligenciadas e invisibilizadas. O atendimento à saúde de travestis e transexuais é marcado pelo constrangimento, preconceito e discriminação, indicando o despreparo de serviços de saúde em atender uma gama populacional que “foge” aos preceitos binários. Em função disso, muitas pessoas têm o acesso à saúde dificultado ou até mesmo impossibilitado.

“Nós transitamos pelo corpo masculino e temos grande dificuldade em nos dirigirmos a médicos que cuidam da saúde reprodutiva do homem. Nós temos todos os órgãos internos do corpo masculino e somos motivo de chacota quando temos que passar por atendimentos, isso quando somos atendidas!” (Suzy Crystell e Luana).

ASSIM...

As considerações elaboradas não são finais e nem poderiam ser. A escrita que acontece simultaneamente à vida, aqui operacionalizada na imersão *in-mundo* e com ressonâncias potentes, traçou as letras em páginas com o intuito de retratar a vida transexual frente a uma paisagem binária, transfóbica, patriarcal, machista e essencialista – contexto este que se atualiza infinitamente. A vida literal, vívida e vivida, inscreve nos peitos de silicone industrial destas mulheres a letra “T”, tingida pelo vermelho escarlate, com significância de anormalidade e não inteligibilidade do gênero trans, operadas pelo discurso e difusamente capilarizadas na microfísica do poder.

Já não nos encontramos no século XVII, mas Hester Prynne¹ se multiplica em meados de 2019 nos corpos abjetos, fornecendo abertura a uma sorte de violações. O puritanismo alcança aliados em cadeia global e a letra escarlate é pintada não somente nas vestes de quem se “aponta”. O tingimento rubro-estigma se amplia por cenários construídos em tecnologias virtuais, de governo, judiciais, religiosas e midiáticas.

A Rua, enquanto campo de pesquisa, não pode ser compreendida somente como cenário de subjugação, alvo de ações de caridade e laboratório acadêmico; a rua enquanto morada, veículo de subsistência, também deve ser encarada como cenário de afirmação da vida, de encontro de afetos e de grandes escapadas existenciais.

O gênero, termo deveras disputado pelos regimes de verdade, inunda o imaginário social e faz com que se “queime a bruxa” Judith Butler em praça pública. O controle dos corpos pelo binarismo generificado define a transexualidade através de categorias estigmatizantes e segregatórias, se apega às práticas

1 Hester Prynne é a protagonista do romance *The Scarlet Letter*, de Nathaniel Hawthorne. Ela é retratada como uma mulher adúltera, marcada com a letra A em vermelho escarlate, condenada por seus vizinhos puritanos.

divisoras e divide daltonicamente o mundo entre “azul e rosa”. Nos limitam às condições de macho e fêmea, a partir de circunscrições que não conseguem contornar as linhas da vida e que, quando assume outras formas, simplesmente vaza às normativas.

O cenário político atual brasileiro “faz pouco barulho” frente ao desmonte de iniciativas estatais na garantia de direitos das minorias e frente ao auto-exílio protetivo de representantes das pautas LGBTQ+, motivado pela factual ameaça à vida.

Crimes silenciadores cometidos contra figuras de significativa relevância, tais como o de Marielle Franco, continuam sem respostas oficiais no que se refere aos motivos de sua execução.

As políticas públicas voltadas à promoção, prevenção e cuidados em saúde de caráter progressista dão espaço a insuficientes e inadequadas medidas expressas em rudimentares notas técnicas, que abrem mão de elementos históricos no atendimento a populações vulneráveis, celebram o manicômio e desvalorizam a luta contra o atendimento asilar de grandes instituições.

Se ouvido, o corpo transexual diria que a zona inumana estabelecida a ele como habitat natural não é uma zona segura. Diria que neste corpo existe resiliência, plenitude, dificuldades, práticas coletivas de cuidado e que ele não nasceu para fins sexuais, de chacota ou para preenchimento de vagas em sistemas prisionais.

Este corpo esperaria que estas linhas escritas tivessem o formato de multidão, que este corpo, tão interdito, se tornasse indomável frente à soberania que o reprime, o esconde e o elimina. Esperaria que o amplo social não o deixasse viver, fazendo-o morrer.

Esperaria, por fim, que as Rayanes, as Negalus, as Suzys, as Samaras, as Mels, as Linaês, as Dannys, as Dudas, as Sabrinas, as Michellys, as Luanas, as Janas, as Letícias, as Rubis, as Raphaellas e todos os outros nomes sociais eleitos se referissem a vidas incondicionalmente respeitadas e consideradas dignas de serem vividas. Que as letras escarlates que as marcassem não fossem definidas pelo dedo de quem apontasse, mas pela subversão do próprio corpo apontado. Que fossem análogas à resistência.

*Somos o que somos,
somos gays,
somos mulheres.
Assim resistiremos,
assim permaneceremos.*

**(Jonathas Justino, Suzy Santos
e Danny Braskys).**

REFERÊNCIAS:

- BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Rua: aprendendo a contar: Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua. Brasília, DF: Secretaria de Avaliação e gestão da Informação. Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009.
- _____. Ministério da Saúde. Política Nacional para a população em situação de rua. Brasília, 2009.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Transexualidade e Travestilidade na saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BEAUVOIR, S. O Segundo Sexo, v.I, II. Tradução Sérgio Milliet. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.
- BLOG GGB. Grupo Gay da Bahia. Disponível em: blogs.correio24horas.com.br/mesalte/lider-lgbt-marquinhos-tigresa-e-morto/
- BUTLER, J. Fundamentos contingentes: o feminismo e a questão do pósmodernismo. Cadernos Pagu, Campinas, n. 11, p. 11-42, 1998.
- _____. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- CAMARGO, S.C. O sexo das pessoas trans – Uma análise de materiais didáticos. In: A Diversidade e a Livre Expressão Sexual entre as Ruas, as Redes e as Políticas Públicas, 2017.
- CAMPOS, G. W. de S. A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. In: CAMPOS, G. W. de S. Saúde paidéia. São Paulo: Hucitec, 2003.
- CULT – Revista Brasileira de Cultura. São Paulo, n 06, 2019.
- FOUCAULT, M. A Ordem do Discurso. 19º ed. São Paulo: Edições Loyola, 2009.
- _____. Historia da Sexualidade I: a vontade de saber. 13º ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.
- _____. Microfísica do Poder. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.
- _____. Vigiar e Punir: nascimento da prisão. Trad. Lígia M. Ponde Vassalo. Petrópolis: Vozes, 1987.
- GUATTARI, F. Caosmose: um novo paradigma estético. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.
- MCLAREN, M. Foucault, feminismo e subjetividade. São Paulo: Intermeios, 2016.
- MERHY Et al. O pesquisador in-mundo e o processo de produção de outras formas de investigação em saúde. In: Avaliação compartilhada do cuidado em saúde. 1 ed. RJ: Hexis, 2016.

- 11 -

**MULHERES NA RUA:
produção de cuidado e atravessamentos feministas**

**Luana Marçon
Cathana Freitas de Oliveira
Alcyone Apolinário Januzzi**

Sempre e em toda parte, tanto nas circunstâncias mais 'familiares' como nas mais 'públicas', espera-se que as mulheres (a mulher, as mulheres) façam a limpeza e a arrumação, vigiem e alimentem as crianças, varram ou façam o chá, lavem a louça ou atendam ao telefone, costurem o botão ou escutem as vertigens metafísicas e profissionais dos homens.

Guillaumin, 1978, p. 7

INTRODUÇÃO

A inter-invenção a ser descrita neste capítulo foi produzida a partir da parceria do Coletivo Conexões – Saúde Coletiva e Políticas da Subjetividade (Unicamp) e o Consultório na Rua do município de Campinas (Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira). Essa parceria já teve inúmeros formatos e nesse momento desenhou-se através do projeto de Extensão “Entre a Clínica a Arte e a Cidadania – Oficinas de Arte com a População em Situação de Rua”¹, onde foi possível experimentar distintos formatos de trabalho usando a Arte como disparador junto à População em Situação de Rua.

Compreendemos um projeto de extensão como uma potência de aproximação da universidade com os espaços de cuidado existentes no Sistema Único de Saúde (SUS), nesse caso o Consultório na Rua de Campinas (CnaR),

1 Projeto desenvolvido com aprovação e financiamento pela Pró-reitora de Extensão e Cultura e Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp e aprovado pelo Departamento de Ensino do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira – Cândido Escola.

abrindo a possibilidade de produzir pesquisas que dialoguem com a vida social mutável e instável. Seguindo um desejo do Coletivo Conexões de produzir encontros entre distintos sujeitos com a preocupação de olhar e inventar práticas de cuidado, passamos a vivenciar as oficinas de música que integravam o projeto de extensão e pudemos criar e ampliar vínculos e nossa compreensão sobre a arte na produção do cuidado junto a populações marginais.

A pesquisa desenvolvida no interior deste projeto pretendeu-se uma pesquisa-intervenção, que de acordo com Carvalho e Ferigato (2011) ocorre quando assumimos como uma “atitude de pesquisa” a ideia de que a interferência do investigador em relação ao objeto pesquisado não constitui uma dificuldade própria às pesquisas sociais, ou em uma subjetividade a ser superada ou justificada no tratamento dos dados, configurando-se antes como condição própria do conhecimento.

Intervir na Rua levou-nos à exploração conjunta nas oficinas de música, onde afinamos o trabalho compartilhado pela equipe do Conexões – de pesquisadoras e extensionistas – e das trabalhadoras e trabalhadores da equipe do CnaR, para um criar conjunto do cuidado, produzindo um campo comum de implicação para conformação do trabalho.

A metodologia utilizada foi sempre a produção de rodas de encontro que, com distintos disparadores, aconteciam de forma aberta na Rua – disponibilizando instrumentos e convidando quem estivesse circulando naquele espaço a participar. Ao mesmo tempo em que outros membros da equipe atendiam às mais diversas demandas e faziam articulações da rede de serviços, a roda de música era um entre os tantos cuidados que aconteciam em determinado período do dia.

Desde o primeiro momento, o tema da invisibilidade das mulheres em situação de Rua chamava atenção. Durante as intervenções de campo nas próprias rodas de música e nas reuniões de debate com a equipe, percebemos que a aproximação das mulheres era tímida demais. Havia uma questão de gênero clara na participação e seria importante abrir novos espaços de prática e escuta que dessem passagem às situação “ser mulher” e “estar na Rua”.

“‘Ela’ contou que estava em Campinas apenas de passagem, que era de Santos, chama atenção o quanto era bem cuidado o cachorro que a acompanha, fala que tocar instrumentos é coisa de homem, que ela entende de artesanato, logo começa a tirar coisas das muitas mochilas que tem e me mostra as carteiras de vacinação do seu cachorro, fala que sofre de dificuldade de lembrar, em um canto da Rua pegamos um barbante e ela começa me ensinar a tecer uma pulseira, ela diz que conforme faz os pontos vai se lembrando, me conta como foi perder a guarda dos filhos, desculpa-se por chorar, nos abraçamos por um longo tempo quando nos despedimos” (Relato de Campo, dia 01/2018).

Neste sentido, afetivo experimental de uma pesquisa coletiva, optamos por adentrar um novo recorte de atuação no projeto com o intuito de produzir visibilidade para a mulher na Rua. A intersecção com as perspectivas feministas

nos leva a transitar no centro da cidade junto a essas mulheres marginais, sendo tocadas e também experimentando vidas femininas e feministas na Rua, descobrindo e ao mesmo tempo nos experimentando com outros modos de ser mulher.

O Feminismo ocupa um lugar de transversalidade em nosso trabalho, já que ele nos ajuda a pensar nossa circulação junto às mulheres em situação de Rua, ora tão distantes de nós, ora tão próximas. Claro que estamos preocupadas com as profundas assimetrias nas relações entre homens e mulheres e com a invisibilidade histórica dada às mulheres, bem como com os movimentos sociais organizados que reivindicam pautas feministas, contudo assumimos um feminismo preocupado em “libertar as mulheres da figura da Mulher, modelo universal construído pelos discursos científicos e religiosos, desde o século XIX” (RAGO, 2013, p. 28).

Assumimos um feminismo que inclui outras racionalidades, afetos e paixões que o encontro com distintas maneiras de ser mulher despertam em nossos próprios corpos-passagem, que tensionam ideias e valores liberais para produção do resgate de lutas comuns pela inclusão das diferenças e disputas no campo epistemológico e experimental do ser mulher no mundo contemporâneo.

Existe aqui a tentativa de uma pesquisa-escrita feminista de nossa experiência, não apenas por ser escrita e realizada prioritariamente por mulheres, mas por se abrir às forças desestruturantes, às emoções, à multiplicidade de subjetividades das mulheres e às dúvidas, “abrir a escrita a tudo aquilo a que a prática acadêmica sempre resistiu, com seu medo das emoções, da sensibilidade e mesmo das dúvidas” (RAGO, 2013, p. 14).

Imbuídas da percepção da existência de um governo social patriarcal e androcêntrico², que os feminismos nos ajudam a construir, buscamos investigar como se efetuam as relações de poder, subjetivação e produção de verdade sobre as mulheres, explorando no processo o modo com que o exercício de poder se efetua na Rua. Cabe reconhecer, aqui, que compreendemos o poder a partir da visão desenvolvida por Foucault, ou seja, como um exercício ativo, produtivo e produtor de um complexo jogo de forças que se sustenta, dentre outras razões, pelo fato de que a maioria dos indivíduos não são mero objeto do poder, mas cumprem um papel importante na operação do mesmo.

Assim, quando trazemos à tona os jogos de poder e governo das condutas não nos referimos majoritariamente a uma imposição de constrangimentos aos cidadãos, mas a sutileza das relações de força para fabricar cidadãos que afirmem um tipo de liberdade, em geral regulada por determinado conjunto de interesses hegemônicos que se fazem presentes na sociedade. A autonomia das pessoas não

2 Androcentrismo é um termo criado pelo sociólogo americano Lester F Ward em 1903. Está intimamente ligado à noção de patriarcado. Entretanto, não se refere apenas ao privilégio dos homens, mas também à forma com a qual as experiências masculinas são consideradas como as experiências de todos os seres humanos e tidas como uma norma universal, tanto para homens quanto para mulheres, sem dar o reconhecimento completo e igualitário à sabedoria e experiência feminina.

é entendida aqui como algo que se opõe ao poder político, mas, ao contrário, um termo essencial de seu exercício.

Neste sentido, percebemos em todas as áreas do centro da cidade atendidas a presença de mulheres, contudo em uma delas havia uma multiplicidade significativa de mulheres que constroem seu território marginal-existencial: profissionais do sexo, mães, mulheres lésbicas, gestantes, mulheres trans e travestis, e foi nesse caminho que começamos a experimentar a construção deste campo.

Construir esta nova margem de intervenção trouxe como desafio a construção do próprio campo de pesquisa, onde a imprevisibilidade e as incertezas da construção do cuidado dentro do SUS se apresentam em ato. Pesquisar com quem constrói e usa o sistema tem a vicissitude de nos mostrar que o campo da pesquisa produz-se exatamente entre as limitações e avanços de formação de um campo de visibilidade e cuidado para as mulheres na Rua, e este foi um dos desafios a ser encarado.

Desta maneira, fomos semanalmente à Rua junto ao CnaR com intuito da formação e exploração da arte, e abertura de espaços cartográficos na paisagem do centro da cidade de Campinas. Utilizamos como dispositivo uma lona no chão com um grande tecido para pintura coletiva: o “pano de chão”³, que vinha acompanhado de tintas e materiais para a escrita e expressão artística. Esse tecido retornava semanalmente quando voltávamos ao campo e convidamos as mulheres a expressar sua arte, colocar sua voz para produção de uma intervenção e um “saber” sobre ser mulher e estar na Rua. A experiência foi registrada através de diários de campo, fotografias e o registro escrito por quem participou da atividade.

Como uma parte significativa das mulheres que participaram das rodas com “pano de chão” tinha dificuldades para ler e escrever, fizemos rodas de conversa onde as próprias pesquisadoras registravam as escritas em cartazes que mais tarde foram utilizados no Fórum Público, mediante autorização das participantes.

3 Consideramos a metáfora do “pano de chão” interessante para brincar entre os ambientes domésticos e de Rua. Assim, resignificamos ele juntando tintas, pincéis e canetas coloridas para que as mulheres pudessem sentir-se à vontade para aproximação.



Oficina com mulheres e o "pano de chão" - agosto de 2018.

Em uma perspectiva distinta em relação a outras etapas do projeto de Extensão, compreendemos que o objetivo de pesquisa se tornava a própria construção do campo de visibilidade das mulheres na Rua, dedicando-se a pensar as maneiras pelas quais os fios e linhas do cuidado à mulher se entrelaçam no conjunto das práticas oferecidas na Rua.

O desafio era compor um coletivo único, que envolveu trabalhadoras, pós-graduandas e as próprias usuárias para produção deste campo e do conhecimento que dele emergiu. A composição desse coletivo não se deu a partir de uma linearidade, mas de encontros, leituras compartilhadas, trocas, afetos, dúvidas e principalmente na relação entre compartilhar o território Rua com essa multiplicidade de mulheres.

O desenvolvimento de uma cartografia sobre o cuidado das mulheres na Rua foi a opção de ação que nos pareceu mais adequada, considerando que os efeitos da entrada e formação deste campo de visibilidade das mulheres na Rua são o que tomaram corpo durante a construção cartográfica deste processo. Compreendemos a cartografia, conforme inicialmente formulada por Deleuze e Guattari, descrita como uma experiência que

visa acompanhar um processo, e não representar um objeto. Em linhas gerais, trata-se sempre de investigar um processo de produção. De saída, a ideia de desenvolver o método cartográfico para utilização em pesquisas de campo no estudo da subjetividade se afasta do objetivo de definir um conjunto de regras abstratas para serem aplicadas. Não se busca estabelecer um caminho linear para atingir um fim (KASTRUP, 2007, p. 15).

Cartografar o cuidado e dar visibilidade às tecnologias de governo das políticas públicas e das autoridades, misturando margens teóricas e de militância feminista das autoras também é um esforço dessa escrita, que aponta para o que emerge a partir do encontro e da pesquisa em ato.

Nas disputas narrativas sobre as mulheres e, principalmente, daquelas em situação de Rua, marginais, clandestinas emergem temas como: quem deve circular e ocupar o espaço público da Rua, maternidade, gestação, prostituição, aborto ou uso de drogas.

Em consonância com este movimento, o fechamento desta etapa de pesquisa, que desde o princípio incitou e revisitou a implicação das trabalhadoras, pesquisadoras e usuárias envolvidas na construção deste campo de visibilidade disparou efeitos que modificaram a paisagem do cuidado e transbordaram, levando também efeitos ao espaço da academia e das Ruas de Campinas.

“Sabe como é menstruar na Rua? Não existe banheiro público.” (Relato de campo, dia 04/2018).

AS HISTÓRIAS DAS MULHERES E AS RUAS

Cartografar o cuidado das mulheres na Rua nos colocou em uma nova forma de experimentar o campo de pesquisa e diante da necessidade de reconhecimento que os registros de pesquisa não teriam como centro uma sobre codificação analítica, mas sim a produção de novas formas de acessibilidade e produção de afetos entre os corpos de pesquisadoras, trabalhadoras e usuárias que passavam todas a habitar a Rua e produzir as alterações nesse território–fronteira.

Explicamo-nos melhor. Por se tratar de um recorte de pesquisa dentro de um projeto de extensão maior, os dispositivos utilizados deveriam estar diretamente ligados a arte. Pela dificuldade de inclusão das mulheres nas rodas de música e de teatro, idealizamos a construção de fanzines na Rua, que deveriam dar voz às necessidades das mulheres. Porém, desde nosso primeiro dia de aproximação com o “pano no chão” formamos um espaço conjunto de trabalho.

Desta maneira, ocupar a Rua tornou-se ao mesmo tempo construir um campo de ação onde a visibilidade e a produção de práticas de inclusão das necessidades das mulheres puderam se desenvolver.

“Era nosso primeiro dia em campo e isso sempre traz insegurança quanto ao que vai acontecer. Muitas mulheres passavam e nos viam ali, sentadas no chão, mas ainda ficavam distantes. Parece que é difícil para mulher se aproximar e se expressar, mas os olhares curiosos cresciam. Até que uma hora a redutora de danos nos apresentou para J., mulher trans que morou na Rua antes e agora estava às voltas em ter uma casa em área de ocupação. Ela não sabia escrever, mas sentou ao meu lado e eu perguntei: ‘O que você daria de recado para outras mulheres da Rua?’ Pronto, parece que dali em diante tínhamos uma pergunta e um jeito de falar que ajudaria muitas outras mulheres a se aproximarem... O papo durou ao menos uns 30 minutos, e a presença dela já fez com que mais mulheres parassem para conversar sobre o que estava acontecendo” (Relato de Campo, dia 01/2018).

A metodologia cartográfica e interventiva permitiu afirmar o olhar para esse campo a partir de perspectivas feministas, dando lugar à postura que assumimos nesse trabalho e também na vida, de fazer pesquisas que incluam debates científicos e também políticos.

Na construção prática-artesanal do campo e também nas incursões teóricas, o tema da invisibilidade e “indizibilidade” das mulheres emergiu, assim como a necessidade de olharmos para as mulheres como diversas, para discutir o cuidado produzido para e por mulheres de Rua. Em todos os momentos em que os dispositivos de construção do campo conjunto de trabalho formaram sua ação observamos o quanto é difícil para as mulheres se posicionarem e serem vistas na paisagem da Rua no Centro da cidade.

Nossos achados de pesquisa convergem aqui com as perspectivas feministas que tem se voltado para a desconstrução da Mulher universal desenvolvida dentro de uma perspectiva iluminista e liberal, tensionar tal narrativa nos leva a rupturas em relação as verdades produzidas sobre as mulheres, que as mulheres na Rua nos ajudam as desvelar.

Um dos esforços contra as narrativas homogeneizantes é que essa é uma intervenção feita a partir do corpo, corpo que escreve, corpo que ocupa a Rua, corpos que encontram outros corpos, corpos que têm sido disciplinados a partir das normativas de gênero e corpos produzido resistência. “[As] *feministas têm convergido para o corpo – como uma fonte de saber, como um local de resistência e como o lócus da subjetividade*” (MCLAREN, 2016, p. 109).

O próprio consenso da existência de mais homens em situação de Rua do que mulheres, o qual não estamos questionando, ou da emergência da população em situação de Rua na maior parte das narrativas desconsiderar a ocupação que as prostitutas fizeram da Rua, também é permeado por jogos de poder que legitimam como as verdades sobre as mulheres e as ruas se produzem no imaginário social e científico, que talvez mereçam outros estudos e aprofundamentos.

Esse território-fronteira, que é a Rua, de circulação e passagem, também foi produzido como um espaço prioritariamente masculino. Historicamente, frequentar a Rua diz respeito ao uso do espaço público e por muito tempo foi legitimado como um privilégio masculino, já que as mulheres estavam encarregadas de organizar e gerir o ambiente doméstico (RAGO, 2014).

A discussão sobre população em situação de Rua transversaliza inúmeros discursos, como o jurídico, o médico, da assistência social, religioso e dos encontros e afetações que nos atravessam principalmente nos centros urbanos quando cruzamos com pessoas que vivem na Rua, mapeando linhas de força presentes nesse esbarrar de corpos.

De acordo com Macerata,

[...] a rua acaba sendo o lugar de tudo que não tem lugar na cidade: o que não cabe nas casas da classe média, o que não cabe na comunidade. Não só a miséria leva as pessoas à rua. Uma conjunção de fatores produz este território existencial.

A rua se constitui então como esta zona “obscura” na cidade, zona estrangeira, estranha, íntima na cidade (MACERATA, 2013, p. 213).

As problemáticas e reivindicações que se referem à população em situação de Rua também produziram políticas públicas específicas e equipamentos de saúde, como o CnaR a partir do qual as lentes e os afetos geraram as reflexões teóricas e práticas desta pesquisa. O CnaR se apresenta nacionalmente como um equipamento de saúde ligado a Política Nacional de Atenção Básica e destina seus atendimentos para usuários que não possuem endereço residencial, mas vivem temporariamente nas ruas da cidade (BRASIL, 2012).

A forma como as mulheres podem e devem circular pelo espaço público, historicamente, teve um amplo investimento do aparato médico-jurídico incluindo a produção do corpo e das subjetividades femininas. Estas questões, quando revisitadas através dos feminismos, desvelam jogos de força e regimes de verdade instituídos nas relações saber-poder sobre as mulheres.

Nos rastros dessa história, timidamente nossas primeiras parceiras no pano de chão e construção do campo de visibilidade foram as mulheres trans, que nos contaram já sentirem-se expostas e alvo de muitos comentários e por isso primeiro sentaram-se para contar suas histórias.

“L, mulher negra trans: Eu vim para Rua muito cedo, quando minha mãe disse que não queria mais em casa ‘esta aberração’. Peguei carona e vim parar em Campinas. Queria fazer outras coisas, mas a prostituição foi o caminho que se apresentou para mim. Não acho errado, mas a mulher tem de ir se cuidando e valorizando. Quando der para sair disso e formar outras coisas na vida... Hoje tenho um namorado e batalho uma casinha. A gente apanha muito e isso eu não desejo para as mulheres que chegam na Rua, logo, se puder dar um recado é que elas se cuidem e se ajudem.” (Relato de campo, dia 1, 2018).

A baixa escolaridade e a falta de habilidade para os trabalhos manuais fizeram com que as pesquisadoras abrissem um novo espaço que podemos chamar de “contação de histórias” onde os registros tinham que ser escritos por nós mesmas para que não se perdessem. A questão que conjuntamente foi formulada nesta etapa da pesquisa foi: “o que você diria para uma mulher que vive na rua?”

E foi assim que se tornou possível desvelar as maneiras invisíveis pelas quais os desejos de cuidado, respeito, maternidade, trabalho digno, libertação das práticas machistas de companheiros e governo dos corpos operados pelos serviços públicos passassem a figurar na investigação.

Nesta pesquisa, adentrar a história das mulheres e a ocupação da Rua é, sobretudo, visitar um território de marginalidade e, ao mesmo tempo, de resistência. Buscamos assumir um jeito de olhar para a história fora da convencionalidade cronológica e linear e sustentar uma postura crítica e desnaturalizadora de generalizações, distanciando-se das verdades absolutas que foram produzidas sobre o corpo e a subjetividade feminina.

Aprofundando na escuta de L., desnaturalizamos a ideia e posição da prostituta, ou mulher pública, percebendo que ela passa a ser objeto de interesse e prescrições do poder médico, a partir da identificação dessas mulheres em teses médicas que discutem as causas que favorecem a prostituição e que caminham próximas do pensamento criminológico que entende a prostituta como perigosa para o corpo social. “*A puta é aquela que, gulosa e incontrolável, adora os excessos: de álcool, de fumo, de sexo*” (RAGO, 2014 p. 121).

As tecnologias de governo que incidiram sobre o corpo e a subjetividade feminina regularam a sua circulação nos distintos espaços, ao mesmo tempo em que produziam uma normatividade pautada na obediência regulando sua circulação social e restringindo a realização feminina através dos homens, seja a partir da devoção ao lar e a maternidade ou enquanto prostituta. Podemos observar isso, por exemplo, no discurso de L. que apresenta a prostituição ou o corpo sexual pautado pelo saber e poder masculino, sendo uma parte real das imposições sobre como viver na Rua. Nesse sentido, a despeito da cronologia de políticas públicas propostas para as mulheres, visitamos outras historicidades como o período de higienização e sanitização da sociedade, reconhecendo que a visão deste período converge com situações do presente.

A realização das oficinas ocorreu durante o período eleitoral para presidência da república do ano de 2018, as mulheres brasileiras, principalmente as do campo progressista, saíram às Ruas no movimento suprapartidário #EleNão⁴, que levou milhares de nós às Ruas, incluindo as pesquisadoras. Todas experimentaram olhares e comentários com formatos de desqualificação e desconhecimento, como, por exemplo, quando estávamos a caminho da manifestação e fomos interpeladas por um “Vocês não sabem o que fazem!”.

As pautas políticas do movimento #EleNão são um ponto de tensão contra as propostas conservadoras do então candidato à presidência Jair Bolsonaro, que através dos discursos que o constituem como força política tem reivindicado a subordinação da mulher, questionando nossa higiene com qualificações às mulheres progressistas e que ocupam as ruas como “malamadas” e “aborteiras”.

Não estamos aqui explorando de forma comparativa a situação de mulheres que ocupam a Rua para manifestações daquelas que em sua marginalidade experimentam formas severas de vulnerabilidade e violência, porém queremos investigar esses mecanismos de poder que incidiram e ainda incidem na narrativa de que a Rua não é um espaço para mulheres. Mecanismos ou códigos, estes, que incidem força de determinação na conduta de todas as mulheres.

Reflexo disto pode ser percebido quando, ainda durante a realização das oficinas, um grupo de adolescentes nos aborda para questionar se o trabalho no

4 Manifesto das Mulheres Unidas contra Bolsonaro, reproduzido em panfleto no dia da manifestação: “Somos mulheres, milhões e diversas. Somos brasileiras e imigrantes. Jovens e de cabelos brancos. Negras, brancas, indígenas. Trans e travestis. Somos LGBTQIs, amamos homens, mulheres ou ambos. Casadas e solteiras. Mães, filhas, avós. Somos trabalhadoras, donas de casa, estudantes, artistas, funcionárias públicas, pequenas empresárias, camelôs, sem-teto, sem-terra. Empregadas e desempregadas. Mulheres de diferentes religiões e sem religião”.

“pano de chão” era uma manifestação contra as propostas conservadoras. Parece-nos que a opção política de pesquisa que tentamos afirmar, que se propõem a ocupar a Rua e a construir intervenções e conhecimentos coletivos, também constitui uma força feminista que tem operado no questionamento da normalidade da mulher e na tentativa de invenção de formas de ação política que afirmem outras práticas de cuidado.

As facetas da domesticação e docilização das mulheres são inúmeras, a ascensão dos regimes de circulação social que conhecemos são pautados na secundarização e submissão das mulheres, visto as movimentações de mulheres que foram necessárias para alcançar o sufrágio, o direito à escolarização, ao mercado de trabalho ainda hoje desigual, ou as agendas ainda conservadoras sobre direitos reprodutivos vigentes no país.

Nesse sentido, a perspectiva higienista e de sanitização da sociedade convergem a um tipo de normatividade onde o homem é visto como um ser livre por instinto, congruentes com um modelo de ciência que naturalizaram sua pouca capacidade de controlar seus instintos e desejos produzindo antagonismo com uma visão de mulher que encarna o controle e a repressão dos desejos sexuais. Historicamente, a mulher e o feminino se presentificam na sociedade em práticas de normalização, onde desde o início do capitalismo e organização da exploração da força de trabalho, os jogos de força principalmente junto ao poder médico vão lhe conferindo a status de “rainha do lar”, a grande responsável pela manutenção da procriação e da saúde dos filhos.

Da menina, em sua simplicidade cândida, o observador encontra feita uma análise completa da sua alma: grande sensibilidade, emotividade, facilidade de chorar e de rir, timidez e faceirice desde os 5 anos. Como é bem diferente o menino. Sua fisionomia, seu olhar vivo, sua voz mais forte acusam já o caráter de mando que lhe domina os atos. Enquanto a menina em tudo manifesta sua aspiração a ser a rainha de um lar, o menino sonha visivelmente com sua liberdade (FOLHA MÉDICA, 1927, *apud* RAGO, 2014, p.113).

A dicotomia produzida entre a mulher do lar e a mulher pública expande-se gerando estes dois grandes vetores de força que podem ser observados na produção da subjetividade da mulher. A partir do amplo investimento nos cuidados em saúde para uma mulher saudável com recomendações específicas para o cuidado da casa e dos filhos, é significativa a quantidade de prescrições e procedimentos apresentados: como práticas de aleitamento, ideais de maternidade e o controle da sexualidade. Forma-se um diagrama de poder que controla a conduta e garante a vigilância para essas recomendações, passando a compor uma ideia específica de feminino.

Estar na Rua e compor um coletivo híbrido de pesquisadoras que se juntam para produção de um saber que desafia a invisibilidade histórica das mulheres e sua separabilidade entre espaço doméstico e a Rua, nos impele ao

pensamento crítico sobre as distintas maneiras pelas quais as diferentes tecnologias de saúde, assistência social, jurídicas, entre outras, operam.

Refletir sobre as relações de poder e a construção dos jogos de verdade sobre as mulheres e a Rua nos levou a identificar um conjunto de regras e normas sobrepostas que constituem hoje no Brasil as políticas e programas que tem como objeto a PSR. Identificamos o quanto se sobrecodificam desejos, esquemas, estratégias e manobras das “autoridades profissionais” que tem como propósito moldar as opiniões e condutas em uma direção indicada pelos códigos sociais vigentes. Buscando atuar sobre suas vontades e desejos, sobre as suas circunstâncias e sobre o seu ambiente a fim de produzir sujeitos aceitos socialmente dentro das próprias capacidades e regras morais ditadas pelas políticas e programas do sistema público acaba sendo o que garante os direitos destas pessoas de acesso ao cuidado.

Em momentos importantes do trabalho, a dicotomização da mulher entre domesticada e selvagem se atualiza em nossos cotidianos e atravessa a construção desse campo de pesquisa. O rompimento da dicotomia entre maternidade e a prostituição encontram outros modos de existir e de resistir nas mulheres em situação de Rua e este foi um dos temas que mais mobilizou a percepção do quanto estas mulheres conseguem assumir formas de resistência frente às práticas de governo das condutas e corpos.

Em geral, dotadas de um grande número de informações sobre os cuidados na gestação, violência sexual e aborto, bem como a organização dos serviços de saúde e hospitais da cidade, percebemos que era entre as próprias mulheres que vivem na Rua que a magia da resistência se formava. Nas oficinas e conversas, o desafio da composição das redes de cuidado em saúde apresenta-se na prática e torna claro que redes de produção de vida são centradas nos usuários sem formatos prévios ou subordinação aos desenhos programáticos já estabelecidos entre serviços e hierarquias profissionais.

“J., mulher cis branca moradora de Rua descobre sua gestação no sexto mês de gravidez. Encontra com a roda de conversa no ‘pano de chão’ e senta-se para trocar ideia com as outras mulheres. ‘Estou de 6 meses e não sabia, pensei que era minha hérnia na barriga que estava crescendo.’ Eu pergunto: ‘Mas e sua menstruação não atrasou?’ J.: ‘Ah sim, mas isso acontece toda hora, não tinha como saber antes que era isso.’ Imediatamente as demais mulheres da roda passam a dar dicas a ela sobre como conseguir ‘forjar’ o número suficiente de consultas de pré-natal para que corresse menos risco de seu filho ser ‘tirado dela quando ela entrasse no hospital para tirar ele da barriga’” (Relato de campo, dia 03/2018).

As táticas de resistência ao cotidiano de determinação das condutas impostas pelos serviços de saúde são muitas e apontam para uma desidealização do que entendemos comumente por maternidade e sua separação com a prostituição, por exemplo. Há uma necessidade de produzirmos novas escutas e conse-

quentemente novas literaturas que permitam encontrar-nos com a diversidade que esta experiência tem de significados entre as mulheres.

No campo Rua, as mulheres que viram mães tornam-se mais vulneráveis às determinações dos serviços e as formas exigidas para terem direito de permanência com seus filhos. Ao mesmo tempo, a mulher que se encontra grávida tem um tempo de proteção contra violência sexual, abrindo discussões que reiteram distintos sentidos que a maternidade pode ter quando escapa ao espaço doméstico.

Ampliando a compreensão sobre as maneiras de exercício de governo das condutas, é novamente a partir de Foucault que encontramos uma determinada perspectiva de análise das práticas de governo, denominada governamentalidade, que expande as percepções quanto aos jogos de força que regem as instituições (estatais, familiares, médicas, etc.) e determinam certas condutas influenciando diretamente na produção subjetiva dos sujeitos:

nos dias atuais o governo dos homens se efetua através de uma associação constituída por entidades que denominamos ‘políticas’ (em geral atuando o no interior do ‘Estado’ e suas instituições) e os projetos, planos e práticas de autoridades – econômica, legal, espiritual, médica, técnica – que buscam administrar a vida dos outros à luz de concepções sobre o que é bom, saudável, normal, virtuoso, eficiente e lucrativo (MILLER E ROSE, 2012, p. 72).

Junta-se assim a ação e visão de diferentes instituições e tecnologias, como as de saúde – operadas a partir das normativas dos serviços e nas práticas de cuidado – que devem entrar em questão quando nos dispomos a pensar sobre o governo das condutas e os efeitos subjetivos destas ações.

A partir desta perspectiva, nossa questão de pesquisa sobre como incluir e dar visibilidade ao cuidado das mulheres na Rua, explorou relações de poder e governo da PSR a partir dos “poderes estatais”, mas também percebeu que há extensões do Estado que se articulam com “autoridades” não-estatais, como as forças sociais, pessoas – pesquisadoras, profissionais e usuárias envolvidas. Todos estes sujeitos produzem conhecimentos e mecanismos que garantem a legitimidade de determinadas políticas como as direcionadas para cuidado das mulheres e da população em situação de Rua que se utilizam de técnicas e táticas de cuidado, reforçando padrões históricos sociais que invisibilizam construções subjetivas e distinções nos desejos e necessidades entre as mulheres.

O encontro de temas como a violência sexual, exploração do corpo feminino e aborto se apresentam também como foco nas rodas de conversa.

“R. mulher cis branca: E mulher pode ou não pode abortar? Depende, se ela for ‘putiane’ não, porque deu de propósito, deu porque quis, mas se ela for violentada aí sim” (Relato de campo, dia 5, 2018).

“Na igreja dizem pra nós que o sexo é somente para procriar e que temos que ser obedientes aos maridos, mas na verdade todo homem gosta mesmo é de puta,

de fazer sacanagem, que a gente deixe eles fazerem e fala também. Então, não vale ir atrás de tudo que falar lá, se não a gente perde marido, porque eles procuram mesmo são as putas” (Relato de campo, dia 5, 2018).

Aqui, desejamos demonstrar que mesmo operando em distintos campos subjetivos, como a transexualidade, a maternidade e a prostituição, existe uma tensão de forças permanente na formação subjetiva da mulher diante dos cuidados em saúde ofertados. Esta tensão emerge quando assumimos a noção de poder enquanto produtor nas relações de força, portanto visto como positivo e produtor de novas relações de força na paisagem social.

Mesmo mulheres que vivem um lugar de opressão e supressão de direitos conseguem apresentar em suas ideias e na maneira como influenciam outras mulheres na construção desta pesquisa.

“Ela, já havia estado conosco outras vezes no campo, nos procurou e pediu para nos afastarmos das próprias margens produzidas enquanto o CnaR está em campo, disse que estava grávida e que precisava fazer um aborto, contou que sempre achou isso errado, que seu companheiro disse que iria abandoná-la se abortasse, contou o quanto é difícil fazer programa gestante e que já tinha uma bebê para cuidar” (Relato de campo, dia 10 de 2018).

Podemos aqui explorar o próprio uso das tecnologias no que versam sobre direitos reprodutivos, complexificando ainda mais a discussão sobre direito ao corpo, já que entendemos que a nossa circulação social é construída a partir de um esbarrar em outros corpos. O que se coloca em questão está para além das tecnologias, como uso de anticoncepcionais ou aborto, mas sim as forças das práticas machistas que se presentificam no governo das condutas das mulheres colocando em evidência que essa questão não pode ser tomada apenas como uma discussão sobre acesso.

Ao contrário do que se pode pensar popularmente que a Rua é o lugar onde a vida termina ou que adentramos quando nada mais resta, é quando ela se torna espaço de habitação que encontramos com profissionais e usuárias que fazem deste espaço um novo começo de busca por incluir a marginalidade como dispositivo de potência da vida feminina. Uma possibilidade de se aproximar de formas de acesso a trabalho e cuidados em saúde, uma nova conformação social subjetiva que exige a construção de aceitação das diferenças que em geral não são vistas entre as mulheres “do lar/de família” ou serviços de saúde comuns.

O encontro com autoras que reapresentam formas de compreender a sanitização dos espaços públicos, o governo das condutas e a dicotomização e fragmentação da mulher na história que voltamos a compreender a força dos feminismos na expressão de resistência e luta por uma história que não seja única ou linear. Aproveitando as possibilidades e fissuras produzidas por escutar e valorizar novas histórias de vida que podemos repensar nossas práticas e atuações.

Referimo-nos aqui, também, a uma forma de pesquisar que desafia a produção de ciência convencional, diluindo o objeto a partir da contaminação de todas as envolvidas no ato de pesquisar. Há uma produção de descobertas e efeitos do novo conhecimento gerado em todos os espaços ocupados pelas pesquisadoras e aumenta-se o coeficiente de transversalidade.

A transversalidade é um operador que pretende romper com a produção de poder e saber dicotômica e verticalizada operada nas instituições, produzindo assim uma mistura hierárquica que horizontaliza e valoriza diferentes sentidos experimentais, afetos e posturas estéticas que desacomodam os saberes instituídos (GUATTARI, 1992). Desta maneira, a produção do campo de visibilidade das mulheres na Rua tornou-se transversal, nos levando a compreender que todas as Mulheres Na Rua desta pesquisa usam sua força de resistência às práticas sociais e institucionais para formação de novas subjetividades no cuidar e ser cuidada.

TRANSVERSALIDADE E RESISTÊNCIA

Do ponto de vista histórico, feministas têm trabalhado no desvelamento de fatos que desconhecemos como parte da história das mulheres e que a lógica patriarcal desejou deixar esquecidos. Fredericci (2017) em “Calibã e a Bruxa”, por exemplo, apresenta uma fissura na história tradicional de ascensão do capitalismo apontando que o episódio conhecido como “caça às bruxas” foi uma importante ferramenta para o enfraquecimento das lutas femininas pela manutenção dos espaços e terras comunais e o silenciamento do saber natural sobre o corpo e apoio mútuo no cuidado entre as mulheres.

Segundo a autora, apagar as funções sociais que as mulheres tinham e ocultar a morte de milhares de mulheres (bruxas) foi necessário para a desarticulação da resistência de mulheres principalmente no que diz respeito a modos de organização coletivos, reforçando modos de vida da lógica privada.

Nesta pesquisa, buscamos colocar em evidência a existência de outras formas de composição da subjetividade feminina, como, por exemplo, a não vitimização, a partir de interações outras entre as próprias mulheres, a arte e a ocupação dos espaços públicos. Este movimento de formação de um campo de visibilidade das mulheres na Rua se deu a partir do que podemos chamar de i-mundização⁵ das pesquisadoras em um campo comum de ação e pesquisa, onde o espaço de existência passa a ser reconhecido em sua expressão política e social a partir da abertura de escuta da narrativa das próprias mulheres e do borramento de fronteiras.

5 As pesquisas que referem i-mundização ou in-mundização dos pesquisadores demonstram tamanha implicação dos sujeitos pesquisadores no seu fazer que chegam a interrogar o próprio sentido das situações em foco e a si mesmo enquanto sujeito do processo como um todo (MERHY et al. 2016).

O exercício de ocupar a Rua, nas distintas formas de trabalho, produção de conhecimento e resistência levou-nos ao encontro de experiências éticas e estéticas da produção subjetiva de todas as mulheres envolvidas. Mulheres pesquisadoras, trabalhadoras, marginais que se tornam uma na disputa do discurso sobre o corpo feminino e o cuidado na Saúde Coletiva.

A circulação entre diferentes espaços urbanos de existência e problematizações dos territórios existenciais femininos – pela discência, docência e pesquisa, o trabalho de cuidado e a gestão de serviços, comunidades e casas, filhas/filhos e famílias, se confundem também no território existencial de mulheres marginais, seja pela sua escolha de vida na Rua. Esta pesquisa-intervenção nos remete ao ensinamento de que em todos os espaços é necessário executar afirmações e práticas de trabalho conjunto, fugindo da radicalização social das relações e redes de centros econômicos – em políticas de Estado onde a captura biopolítica dos corpos e instituições empresariam a subjetividade.

Foi nessa perspectiva que o trabalho de encerramento parcial desta pesquisa levou à construção daquilo que chamamos de um “campo-Rua” também na universidade. A construção do Fórum Público “Mulheres na Rua”, construído no Teatro de Arena dentro da Unicamp que é um de seus espaços de maior circulação, juntou as experiências de todas as mulheres da Rua com a arte para apresentações e rodas de conversa que trouxessem também para academia a visibilidade destas construções.

Para este evento, seguimos apostando no tema da visibilidade das mulheres na Rua, explorando conversas com convidadas sobre as formas de ocupação dos espaços públicos, proporcionando novos espaços de troca de todas as presentes.

Contamos com a presença de mulheres que vivem na Rua, mulheres da Ocupação Nelson Mandela de Campinas, Banda Mukama com o som feminista que vem da Rua, Coletivo Feminista Adelaides, Coletivo MUDA (primeiro coletivo feminista da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp), convidadas do Instituto de Filosofia, Ciências Sociais e História da Unicamp e da Casa sem Preconceitos (Casa de Acolhida para Mulheres Trans) e performance de Suzy Cristel. As presentes no debate abordaram temas importantes como a violência contra as mulheres, as mulheres e moradia, as mulheres e seus espaços de trabalho, as mulheres e a relação com a arte.

Discutir o direito ao corpo e autonomia das mulheres em relação aos aspectos da governamentalidade nos leva a questionar as ofertas de cuidado limitadas e determinantes de escolhas relacionadas à maternidade, sexualidade e prostituição, aborto, luta por moradia e movimentos LGBTQ.

Os recortes temáticos que surgem como efeito da produção deste campo evidenciam que as escolhas pelo cuidado e formas de exercício de autonomia sobre o corpo das mulheres estão ainda sob julgo moral e, mais do que isso, precisam ser compreendidos como espaços de interesses econômicos e políticos de manutenção de privilégios sociais.

A reflexão nos aproxima daquelas com as quais desejamos construir o comum a partir da ação, que perpassa também a produção de uma nova linguagem (disputa dos sentidos e saberes) que dê contornos as experimentações feministas de um cotidiano que se deseja pautar na experimentação das novas sensações e formas de interação e de produção relacional. Produção esta que aponta para reconhecimento de movimentos de resistência que possam posicionar o espírito de luta e instaurar práticas transformadoras.

Mesmo em situações de opressão, onde perdemos o sentido do poder produtivo e localizado da mulher do gênero feminino, desejamos que a produção de campos de visibilidade seja propulsora para criação de novas formas de reação ao que nos confina ao espaço doméstico, reconhecendo que a entrada das mulheres no espaço público disputa e reinventa os sentidos do que é político.

Assim, reconhecer os momentos históricos de tensão onde o feminismo expressa-se a partir da construção de grupos identitários e com pautas específicas de seus segmentos mostra um avanço importante, mas caminhamos aqui para a produção de estudos feministas pós-estruturalistas. Compreendemos que o fato de as mulheres adentrarem, de maneira crítica, o campo de práticas e de pesquisas em saúde muda a percepção e as possibilidades de análise das potências e limitações sobre pesquisar e cuidar, produzindo novas formas comuns de vida entre pesquisadoras, trabalhadoras, usuárias e sociedade e afirmando a produção de novas racionalidades.

Portanto, a construção de um campo de pesquisa que toma como questão a construção da própria visibilidade das mulheres se desdobrando entre o centro da cidade e a academia ganha força e expressão quando todas estamos juntas e ocupamos de maneira fronteiriça o espaço umas das outras. Ousamos práticas diferentes para que pudéssemos, ao final, recomeçar a contar uma história diferente sobre a desestabilização das fronteiras entre universidade, serviços e a Rua.

REFERÊNCIAS:

- COSTA, A. AQUINO, E.L. Saúde da mulher na reforma sanitária brasileira. In: COSTA, Ana Maria; MERCHAN - HAMANN edgar; TAJEK, Débora (orgs). Saúde, equidade e gênero: um desafio para as políticas públicas. Brasília: Ed. UnB, 2000.
- FERIGATO S.H, CARVALHO, S.R. Pesquisa qualitativa, cartografia e saúde: Interface - Comun Saúde, Educ. 2011;15(38):663-75.
- FEDERICI, S. Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva. São Paulo: Editora Elefante, 2017.
- FOUCAULT, M. Segurança, território, população: curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- GUATTARI, F. Caosmose: um novo paradigma estético. Rio de Janeiro: editora 34, 1992.

GUILLAUMIN, C. Prática do poder e ideia de natureza. *Questions féministes*, n. 2 e 3, fev. e mai de 1978 in: FERREIRA, Verônica et al (orgs.) *O Patriarcado desvendado: teorias de três feministas materialistas: Collete Guillaumin, Paola Tabet e Nicole Claude Mathieu*. Recife: SOS Corpo, 2014

MACERATA, IM. Experiência POP RUA: Implementação do “Saúde em Movimento nas Ruas” no Rio de Janeiro, um Dispositivo Clínico/Político na Rede de Saúde do Rio de Janeiro. *Rev P e Psique* [Internet]. p. 207–19. 2013. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/46178>

MCLAREN, M. Foucault, feminismo e subjetividade. São Paulo: Intermeios, 2016.

MERHY, E.E. et. al. Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes. 1ed. Rio de Janeiro: Hexis, 2016.

MILLER, Peter; ROSE, Nikolas. *Governando o Presente*. 1a ed. Campinas: Paulus, 2012.

RAGO, L.M. *Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar : Brasil 1890-1930* / Luzia Margareth Rago. 4 ed. Rio de Janeiro : Paz e Terra, 2014.

RAGO, L.M. *Epistemologia feminista, Gênero e História*. Em Pedro, Joana; Grossi, Miriam (orgs.)- *MASCULINO, FEMININO, PLURAL*. Florianópolis: Ed.Mulheres, 1998.

RAGO, L. M. *A aventura de contar-se: Feminismos, escrita de si e invenções da subjetividade* Margareth Rago – Campinas, SP: Editora Unicamp, 2013.

- 12 -

PRÉ-NATAL DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA: experiência do Consultório na Rua de Campinas

Thais Machado Dias
Sérgio Resende Carvalho

(...) esquizofrênicos, toxicômanos, meninos de rua, meninas prostituídas, todos aqueles em quem a violência da nossa sociedade infame explode da maneira mais sofrida e por vezes suicidária, e que não se adaptam aos protocolos clínicos tradicionais. [...] a cada linha desse escrito sente-se o frescor da experimentação o corpo-a-corpo com as situações limite, a liberdade prática e teórica
Peter Pál Pelbart

CENA 1

No dia em que Jussara fez 39 ou 40 semanas, já não me lembro ao certo, fomos visitá-la na casa do Pedro para fazer a consulta semanal de pré-natal nessa idade gestacional. (...) Jussara estava bastante sonolenta, numa 'rebordosa' pois tinha usado muito durante toda a noite. Não queria papo conosco. Com muita dificuldade, e com muito esforço de Suzana, redutora de danos, conseguimos fazer com que ela permitisse a consulta.

Conversamos um pouco, Jussara de poucas palavras. Fomos ao exame físico: Altura Uterina de 29 cm. 40 semanas e 29 cm?! Como? Eu já tinha feito a consulta da semana anterior e definitivamente não estava com uma discrepância tão grande assim. Peço à Margarida, enfermeira do consultório para refazer a medida e confirmar. Confirmado: 29 cm. Havia alguma coisa errada ali. O sonar que tínhamos na Kombi não funcionou. Justo nesse dia. Não conseguimos medir os batimentos cardíacos fetais, o que era bem preocupante nesse contexto.

Pensei: 'Só pode estar com bolsa rota'. Precisava fazer no mínimo um toque vaginal. Foi extremamente difícil convencê-la a ser tocada, ela não queria se submeter ao exame de jeito

nenhum. Precisamos de muita ajuda da Suzana novamente para isso. Ela deita na cama do quartinho malcheiroso. Ao toque, já era perceptível que a bolsa estava evidentemente rota e o colo uterino com cerca de 4 cm de dilatação.

Passa imediatamente pela minha cabeça: “Meu Deus! E agora o que eu faço com isso?” Mesmo com plena consciência da importância do nosso trabalho, em algum lugar de mim eu preferia não ter tocado, preferia não ter visto, para não ter que ser responsável pela condução desse problema: uma gestante, em franco trabalho de parto, na rua’.

Ela repetia: ‘Quero fumar, quero fumar pelo menos mais uma’

A gente não sabia o que fazer! As pessoas da equipe se entreolhavam.

Acho que de todos os momentos da minha vida profissional, nunca tive tanta raiva de ser eu a pessoa com CRM. Assim que eu fiz o toque vaginal, lembro dos olhos de Suzana e da pergunta: “E aí?”. Quando eu disse que ela estava com bolsa rota e 4 cm de dilatação lembro-me da cara da Nívea, psicóloga da equipe: “Isso é muito grave? O que a gente faz agora?” e das pessoas olhando para mim, esperando que eu dissesse o quão grave era o quadro. Era horrível dizer aquilo, assim como era horrível a sensação de que alguns, não todos, membros da equipe (e principalmente eu mesma) esperavam de mim uma conduta. E não, eu definitivamente não sabia que conduta tomar!

Em nenhum momento da faculdade ou da residência médica eu havia aprendido o que fazer com um trabalho de parto na rua em que a mulher simplesmente insiste irredutível a ‘fumar mais uma’ (...). Nessa hora início o raciocínio: “Vou levar à força? Involuntário? Mas se eu for levar à força, eu faço como? Sedo? Não posso sedar, pois 4 cm de dilatação, em trabalho de parto, o bebê pode nascer com rebaixamento de nível de consciência e comprometimento respiratório. Contensão física: amarro então. Mas vou amarrar uma gestante? Contensão física assim? Sem sedação, daquelas feitas na marra, no braço, violentas? Com aquela barriga? Essa é mesmo a minha proposta? Jura? Para depois de contida levar como? Na Kombi se debatendo?” (...)

Mais vontade de chorar. Um tanto também de raiva da paciente que parecia ignorar completamente a gravidade daquele momento, ignorar que estava em trabalho de parto. Muita raiva de mim, de não saber o que fazer.

Fernanda, terapeuta ocupacional da equipe tem uma ideia. Ligamos para Sandro, um dos diretores da Instituição Cândido Ferreira. Sandro, com a calma e clareza de quem além de muito experiente não está em cena, sugere: ‘Chama o SAMU’. E nesta hora uma tranquilidade me invade: “Claro! É isso. SAMU! Como eu não pensei nisso antes!”

Volto a ter raiva de mim por não ter pensado nisso antes. Já são 18:30. Chamamos o SAMU.

Fui embora com vontade de chorar. Com muita raiva de não ter pensado isso, de não saber o que fazer. Vontade de escrever no diário de campo. Poxa! Esse dia tinha que estar registrado. Mas eu não conseguia escrever. Não conseguia nem chorar na verdade” (Diário de Campo Jussara)

Meses depois de escrever este relato, ao fazer uma exposição a seu respeito num evento numa importante maternidade do município me dei conta de um fato: Jussara já havia tido dois partos anteriores, igualmente em situação de rua e em uso intenso de substância. No

dia em que nos conhecemos, quando estávamos a caminho de seu primeiro ultrassom da terceira gestação cujo parto foi narrado acima, teve comigo um diálogo extremamente difícil:

“— Você que é a médica?

— Sim, sou eu sim. (respondendo com um sorriso)

— Na hora do parto você pode me anestésiar?

— Eu não posso, querida (e naquele momento começo a discutir confiante sobre analgesia de parto e violência obstétrica, assunto que eu achava que ela estava colocando como necessidade de ajuda). O médico que fica no hospital é o anestesista, eu vou fazer só teu pré-natal, mas a anestesia é um direito seu que não pode ser negado, e que você pode pedir a qualquer momento que estiver com dor...

— Não dona, é que eu queria pedir aquela de dormir.

— De dormir?

— Sim, aquela que apaga a gente, porque é muito ruim nascer, a gente ver chorar e depois ter que dar.” (Diário de campo – Caso Jussara)

O diálogo da primeira consulta de Jussara ficou por meses na minha cabeça, assim como o atendimento realizado durante o nascimento de seu filho. Foi muito tempo depois do bebê ter nascido, que me dei conta de que no momento do trabalho de parto, Jussara quis anestésiar-se. “Apagar-se” a qualquer custo. Seu instrumento mais conhecido e garantido para isso era o crack, já que nós do consultório não poderíamos anestésia-la como ela gostaria. “*Eu preciso fumar mais uma*”, repetia ela. Fala que, naquele momento, eu não entendi.

CENA 2:

“A primeira vez que atendo Fabiana, fomos fazer a busca ativa a pedido do Centro de Saúde Santa Lúcia. Carmen, nossa assistente social, e Túlio, redutor de danos, discutem que ela já tinha sido atendida pelo CnaR há 2 anos atrás. Fabiana nos conta que na época teve um óbito fetal. Segundo a agente comunitária da unidade, ela foi tratada de sífilis congênita.

O primeiro atendimento do pré-natal foi feito por mim. Ela estava no chão, na beira do córrego dormindo quando chegamos. Lá, alguns homens já estavam em uso intenso de crack as 8:30 da manhã. Ela guarda seu cachimbo, seu isqueiro e um espelho no chão, provavelmente usado para carreiras de cocaína, quando percebe a nossa chegada.

Suzana, redutora, pede para o dono da boca licença para que realizássemos o atendimento. Me apresento, conversamos sobre a gestação, o parceiro, o uso de substância, os planos diante dessa circunstância. Foi realizado exame físico ali mesmo, no chão. Fernanda chora muito ao ouvir os batimentos cardíacos fetais pelo sonar. Se era de poucas palavras no início da consulta, agora após o sonar, dizia que queria muito se cuidar e ficar com a criança.

Fomos nesse dia também prontos para fazer a coleta de exames. Os primeiros que ela realizava no pré-natal, visto que ela não havia ido ao centro de saúde ainda. O exame

veio positivo para sífilis novamente. Voltamos na semana seguinte para iniciar o tratamento. Fazemos a primeira dose de penicilina ali mesmo na biqueira e solicitamos o cartão da gestante para anotar. A mãe de Fabiana, uma senhora idosa magra e baixinha como a filha, trabalhava de diarista no bairro, estava em uso também na biqueira com ela e foi em casa buscar. Traz o cartão do posto de agendamento da consulta, não o de gestante, numa mão e o cachimbo na outra. Estava um tanto desnorteada. Oferecemos carona para buscar o cartão como uma desculpa também para conhecer a casa. Pelos e fezes de gato por toda sala. No banheiro há vômito humano fora do vaso sanitário que não havia sido limpo. Um cheiro muito ruim.

A mãe da Fabiana repete algumas vezes durante a conversa: “Porque na minha época, quando eu era criança a gente passava fome, muita fome mesmo, no Maranhão. Era muito ruim a vida lá. A gente sofreu muito lá e quando veio para cá. Mesmo assim, eu consegui criar todos os meus filhos. Esse da Fabiana a gente vai conseguir criar muito mais fácil” (Diário de Campo – Caso Fabiana)

Este episódio e tantos outros vivenciados como médica clínica do Consultório na Rua (CnaR) de Campinas, cidade do interior do estado de São Paulo, que exemplifica o quanto o cuidado às mulheres em situação de rua, em especial quando estão gestantes, é complexo e escapa completamente aos protocolos. Tais situações, sugerem (ou evidenciam) a insuficiência desse modelo de clínica e cuidado diante de modos dissonantes e marginais do feminino, que se distanciam de um certo “feminino” atrelado a um modelo “burguês” de mulher, e um modelo normativo de maternidade. A experiência e as experimentações de ofertas de assistência a essas mulheres foram sempre um exercício árduo de invenção em ato, de criação de novas tecnologias de cuidado possíveis em contextos de alto grau de vulnerabilidade social e das formas de vida nas ruas.

Os relatos apresentados, assim como muitos outros, foi parte do que motivou e compôs a realização do mestrado: “Cuidado às Mulheres Gestantes em Situação de Rua no Município de Campinas – SP: Clínica no Limite e o Limite da Clínica” da pesquisadora e trabalhadora Thais Machado Dias, sob orientação do professor Sérgio Resende de Carvalho, defendido em fevereiro de 2019 no Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Campinas.

PRÉ-NATAL: CONDUITAS, LIMITES E POTENCIAS

O Caderno de Atenção Básica 32, publicado pelo Ministério da Saúde orienta a atenção ao pré-natal na atenção primária do país (BRASIL, 2012). O documento enfatiza as Unidades Básicas de Saúde (UBS) como porta de entrada preferencial das gestantes no Sistema Único de Saúde (SUS). Trata a UBS como ponto de atenção mais estratégico para acolher as necessidades e proporcionar acompanhamento longitudinal às mulheres. O documento enfatiza como responsabilidade sanitária da equipe de Atenção Primária à Saúde (APS):

- “- Identificação precoce de todas as gestantes para que o início do pré-natal se dê ainda no primeiro trimestre de gravidez;
- Realização do Cadastramento no sistema de vigilância SisPreNatal;
- Classificação de risco gestacional com encaminhamento quando necessário ao pré-natal de alto risco ou urgência/emergência obstétrica;
- Realização de anamnese, exame físico e os exames complementares adequados;
- Busca ativa de gestantes faltosas ao pré-natal;
- Vinculação à central de regulação de vagas obstétricas e neo-natais;
- Registro das informações em prontuários;
- Recursos humanos que possam acompanhar a gestante em seu contexto familiar e social segundo os princípios técnicos e filosóficos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.” (BRASIL, 2012)

É importante destacar que, embora ressalve o papel da APS no manejo de situações de “Uso de Álcool e Outras Drogas na Gestação”, uma vez que a APS segundo o caderno “partilha territórios geográficos e afetivos estando em contato com a gestante no seu dia a dia, conhecendo sua realidade” (e que) o papel dos agentes comunitários de saúde é fundamental na identificação dos novos casos, na busca ativa de faltosas, na abordagem e no acompanhamento (BRASIL, 2012: pg.236-237), o documento, à semelhança de outras normativas no campo da APS e da gineco-obstetrícia, afirma que a dependência de drogas “lícitas e ilícitas” é um dos critérios de encaminhamento para ambulatórios de pré-natal de alto risco, onde as consultas são normalmente realizadas por profissionais altamente especializados em co-morbidades clínicas durante o processo gestacional.

Isso é vivenciado por muitos profissionais que exercem o cuidado das mulheres em gestação vivendo nas ruas:

“O nosso médico faz o encaminhamento para o pré-natal de alto risco para essas mulheres. Ele diz que são gestantes de alto risco e precisam fazer acompanhamento em pré-natal especializado. Daí a gente até marca com elas um local e um horário para buscar e vai junto. O que acontece é que muitas vezes elas não ficam nos esperando como combinado, e acabam perdendo a maioria das consultas” (Diário de Campo – Agente comunitária de saúde de uma das equipes de CnaR de São Paulo, 2018).

Perante esta situação o que fazer?

Exploraremos aqui duas frentes de enfrentamento desta problemática, que estão intimamente conectadas. A primeira, a de questionar, do ponto de vista teórico, os fluxos da rede de cuidado preconizadas pelas políticas de assistência ao pré-natal; a segunda, propor modos concretos de operar o cuidado (e a clínica) que tomem como elemento fundamental o desejo e de mulheres gestantes vivendo na rua.

SOBRE O FLUXO DO CUIDADO A MULHERES GESTANTES EM SITUAÇÃO DE RUA

A percepção que temos sobre a aplicabilidade das diretrizes acima mencionadas não nos deixa otimistas em relação aos resultados alcançados. Quando se considera o uso problemático de substâncias num sentido “biomédico” comum; muitos profissionais da APS – sejam do CnaR, ou das UBSs – acabam encaminhando essas mulheres para os serviços de pré-natal de alto risco e às vezes (mas não necessariamente) produzem uma espécie de desresponsabilização em relação ao cuidado de mulheres gestantes que tem uso abusivo de substâncias psicoativas ou vivem em situação de rua.

Essas mulheres que por vezes não acessam sequer a UBS de seu território, ou fogem e se escondem de serviços como o CnaR, em geral não se submetem aos atendimentos em espaços tão codificados como os hospitalares, com sua série de regras e normas em seus horários, filas, cadastros etc. Situação que dificulta, sobremaneira, o acesso dessa população aos serviços de saúde.

Então eles simplesmente sabem que aquilo não é para eles, que o posto de saúde é para quem tem um mínimo de desejo de ter saúde, quem se sujeita a horários pré-determinados, que se sujeita a regras básicas de higiene – e eu não estou dizendo que isso está errado, mas que se sujeita” (LANCETTI, 2016, p. 56).

Entendemos, como muitos estudos (MERHY, 2011; SOUZA, 2013; AZEVEDO, 2016) que umas das principais explicações desta situação se encontra no fato de que os profissionais têm grande dificuldade em vivenciar o encontro com os diferentes e as diferenças que se fazem presentes nos territórios da rua. Nessa realidade complexa, a realização de um cuidado pré-natal de qualidade constitui uma exceção quando observamos que boa parte dessas mulheres chega nas maternidades no momento do parto sem acompanhamento prévio ou, quando ocorrem não raro mobilizam tempo, energia e afetos muitas vezes contraditórios das equipes (Ferla et al., 2018). Em um contexto de alto grau de vulnerabilidade social, de fragilidade dos serviços de atenção e assistência social faz se cada vez mais necessário um exercício de reinvenção das práticas de cuidado.

A seguir após contextualizar o singular arranjo tecnológico do Consultório na Rua de Campinas, buscaremos sugerir alguns elementos que consideramos relevantes para uma reinvenção da clínica e do cuidado junto à população em situação de rua.

A CLÍNICA NOS LIMITES E OS LIMITES DA CLÍNICA: VIVÊNCIAS JUNTO AO CNAR DE CAMPINAS

“todos vivemos quase que quotidianamente, em crise; crise da economia, especialmente a do desejo, crise dos modos que vamos encontrando para nos ajustar na vida – mal conseguimos articular um certo jeito e ele já caduca. Vivemos sempre em defasagem em relação à atualidade de nossas experiências” (GUATTARI E ROLNIK, 2003, p. 11).

Em Campinas, o CnaR atua segundo a legislação nacional, que preconiza que a rua é o locus privilegiado de atuação clínica deste equipamento. É importante enfatizar, pois devido a heterogeneidade dos serviços de CnaR no país, isso não se dá como técnica e prática em todos eles. Não é incomum encontrarmos equipes que operam como transporte e encaminhamento de pacientes do que com resolutividade clínica dos casos *in loco*.

Essa clínica, ou esse cuidado, feito pelo CnaR de Campinas nas calçadas, nas ruas, becos e mocós da cidade se aproxima-se daquilo que Lancetti (2016) denominou de uma clínica peripatética, que tem entre seus elementos:

“Conversações e pensamentos que ocorrem durante um passeio, caminhado – peripatetismo – são uma ferramenta para entender uma série de experiências clínicas realizadas fora do consultório, em movimento. Essas estratégias são destinadas a pessoas que não se adaptam aos protocolos clínicos tradicionais” (LANCETTI, 2016, p. 19)

Uma clínica na qual se fazem presentes, de maneira importante, uma afirmação de uma prática ética e política que busca potencializar a vida, no limite do impossível, valorizando e re-inventando a centralidade do encontro entre profissionais e usuários daquilo que Merhy denominou de tecnologias leves:

“práticas que desenvolvemos para nos relacionarmos com os sujeitos, como construímos vínculo, gestão dos coletivos e das equipes, processos de trabalho, resolução de conflitos, que só tem materialidade em ato. As tecnologias leves não são campo ou núcleo específico de nenhum profissional, mas são comuns a todos eles, e em geral são a base para a atuação em saúde” (MERHY, 2000, p.111).

Uma valorização que deve ocorrer sem abrir mão da utilização e re-qualificação de tecnologias duras e leves-duras que constituem o trabalho de saúde. Tecnologias duras que fazem menção aos equipamentos—como estetoscópio, otoscópio, exames laboratoriais e de imagem, prédios, normas formais; e *Tecnologias leve-duras*, que expressam saberes estruturados que estão na base da formação e atuação das distintas categorias profissionais mas que, na prática,

se manifestam de distintas maneiras: como anatomia, fisiologia, epidemiologia, psicopatologia, anamnese, etc – no cotidiano, trabalhadores operam estes saberes, às vezes os desconstruindo de forma crítica, de modos diferentes e singulares ou os instrumentalizando para operar conscientemente ou não governo de conduta dos usuários.

Diante desse pano de fundo teórico e dos dados produzidos com o campo é possível descrever e refletir sobre alguns caminhos e reinvenções tecnológicas que julgamos relevantes para operar um cuidado de qualidade no território da rua.

SOBRE O USO DAS TECNOLOGIAS DURAS - DE MANEIRA LEVE - NA RUA

Para compartilharmos nossa experiência de pré-natal dessas mulheres iniciamos com a questão: do ponto de vista dos equipamentos, das tecnologias duras, o que precisamos para fazer uma consulta de pré-natal?

Numa consulta comum, precisamos do estetoscópio (aparelho para ausculta cardíaca e pulmonar), esfigmo (aparelho de aferir a pressão arterial), balança, fita métrica, sonar (que faz a ausculta dos batimentos cardíacos fetais), às vezes uma fita urinária para avaliação de infecção ou proteínas na urina, prontuário e cartão da gestante. A partir dessa reflexão, já se verifica que todos esses materiais são todos facilmente transportáveis, seja dentro de uma Van ou Kombi, que em geral os serviços dispõem para atendimento domiciliar.

A coleta de exames de sangue, fundamental durante o pré-natal, também pode com tranquilidade ser feita fora do espaço físico da unidade, o que é comum na APS com pacientes acamados, que tem seus exames coletados no domicílio e transportados em frascos e caixas adequadas.

Quanto aos exames para infecções sexualmente transmissíveis, há um procedimento similar: os testes rápidos. Realizado por gotas sanguíneas das pontas dos dedos, podem também ser transportados e realizados fora dos equipamentos de saúde, como é freqüente em campanhas de testagem diagnóstica nas ruas e praças do país.

Praticamente a única tecnologia dura não transportável de um pré-natal de risco habitual seria a ultrassonografia obstétrica.

Esta composição se faz presente na experiência de Campinas, onde todas as tecnologias duras descritas acima (fita métrica, sonar, testes rápidos, coletas sanguíneas) estão no cotidiano do trabalho das equipes do CnaR e são transportadas pelos trabalhadores com ou sem o veículo que acompanha as atividades de campo. Assim, realizam-se as consultas pré-natais normalmente em espaços não convencionais, como calçadas, pontes, mocós, e mesmo em comunidades terapêuticas ou enfermarias de psiquiatria.

Interessante notar que esta descrição, aparentemente óbvia, do processo de trabalho que vivenciamos junto ao CnaR tem causado espanto e surpresa nos debates que vivemos junto ao Grupo de Trabalho Maternidades¹ com trabalhadores da APS. Uma surpresa que em geral provoca trabalhadores a refletirem sobre suas ações reconhecendo que o que impede normalmente a realização desses pré-natais nas ruas, nos territórios de vida e existenciais dessas pacientes, se relaciona muito mais às tecnologias leves do que às tecnologias duras, como parece haver um certo senso comum de que não seria possível realizar um pré-natal numa calçada.

É com criatividade e com tecnologias leves que as equipes de saúde redimensionam e ressignificam as tecnologias duras no cuidado a população.

Relacionado a isso, nos interessa aqui realizar um segundo questionamento: o que falta de fato para as equipes acessarem, atenderem e produzirem encontros e cuidado com essas mulheres das ruas?

O SETTING – INDO À RUA:

Essas práticas têm a marca da ousadia, da invenção, e de uma potência de transformação francamente terapêuticas. Em muitas vezes o ir e vir com o paciente é a única possibilidade de acesso ao cuidado (LANCETTI, 2016, p.29)

As paredes de um consultório são uma barreira protetiva dos profissionais de saúde. Muitas vezes os protegem da pressão assistencial, da demanda concreta. Os protegem do território e de suas vulnerabilidades, e também da sensação de ignorância e impotência, de não saber o que fazer, como no caso de Jussara.

É preciso construir um certo grau de entrega e disponibilidade interna, subjetiva para trabalhar em ambientes abertos e não convencionais. É importante enfatizar que em geral isso não está dado com a formação profissional. No território, fica-se frequentemente diante das vulnerabilidades, das nossas e dos outros, mas é apenas saindo dos consultórios das unidades de saúde e transitando pelos cenários de uso que há a maior probabilidade desse cuidado de fato ser feito. Muitas vezes é apenas dessa forma que encontramos as mulheres gestantes das quais este trabalho trata.

Assim, profissionais da saúde, com seus cursos “superiores”, quando se dispõem a sair de seus espaços “protegidos”, passam em geral por uma experiência de desconstrução de sua formação universitária em espaços institucionalizados. Há uma desconstrução também de aspectos da sua subjetividade, conceitos e pré-conceitos. E a construção de uma outra subjetividade a partir de questionamentos que permitem o cuidado diverso, mais aberto às potências do território e das pessoas.

1 O Grupo de Trabalho Maternidades foi composto pela defensoria pública do Estado de São Paulo no ano de 2016 com profissionais da saúde assistência social e judiciário para uma resposta de discussão de casos, criação e proposição de fluxos e educação permanente da rede de saúde.

“A clínica praticada em movimento, fora dos espaços de reclusão convencionais, com o que se inauguram outras formas de engate terapêutico, bem como outras possibilidades de conexão com os fluxos da cidade e da cultura. ‘estar presente em movimento’ ‘por as pessoas de pé’ desterritorializar o contexto e o setting, habitar o limite e a tensão, investir na força, eis uma reversão de hábitos clínicos consagrados” (LANCETTI, 2016, p. 12).

No caso das equipes das UBS's ou da Estratégia da Saúde da Família (ESF) é preciso inicialmente que haja a possibilidade concreta de sair da unidade, e para isso uma gestão diferenciada da demanda, da agenda e do processo de trabalho da equipe.

Nas equipes de Consultório na Rua, observamos a necessidade da gestão municipal e, especialmente da equipe, de acreditar na potencialidade da resolução clínica de qualquer profissional, mesmo em settings “não convencionais”. A equipe do CnaR de Campinas frequentemente testa em conjunto novos modelos de assistência e clínica, que possibilitou perceber o quanto é possível resolver problemas diversos *in loco*, e reduzir sobremaneira os encaminhamentos, melhorando assim o cuidado dos usuários.

Para acessar essas gestantes fora dos muros das instituições sempre foi fundamental também valorizar o uso da tecnologia leve da abordagem junto dos territórios sociais, simbólicos e existenciais. Ela que permite o trânsito da equipe em cenários de venda e uso de drogas, mocós, ou lugares de alta vulnerabilidade social. A tecnologia leve precisa ser desenvolvida por todos da equipe, cabendo estar especialmente atento às práticas dos Redutores de Danos. Profissionais que tradicionalmente exercem suas funções em ambientes tidos como “desprotegidos”, que chamamos aqui de outro tipo de “proteção”, baseada nos vínculos e no respeito conquistado na comunidade e no território. É em geral com esses profissionais – e antes, cabe destacar, com os próprios usuários da rua – que toda a equipe, seja da UBS ou do CnaR, aprender a construir esse trânsito pelas áreas.

Em Campinas, na equipe do Consultório, contamos com os Redutores de Danos, que fazem o reconhecimento das áreas de uso, conversas com lideranças comunitárias e que “abrem o campo” para que possamos fazer os atendimentos. Foi importante observá-los em ação à todo momento: seu trabalho, seu trânsito no território, a linguagem, o jeito, o cuidado que têm com os usuários. Certamente são eles que no cotidiano são os grandes experts de tecnologias leves de cuidado. Com o tempo, parte dos saberes e práticas da ‘redução de danos’ vêm transformando e produzindo novos corpos ‘profissionais’ – médicos, enfermeiros, psicólogos, gestores e outros tantos – que diluem e potencializam saberes e práticas que tem como eixo a ampliação da vida, e a afirmação de uma expertise que se baseia na experiência cotidiana dos encontros nos territórios existências da rua. Esses encontros não são fáceis, e nos ensinam a cada dia.

“Lembro-me perfeitamente de Núbia, porque foi a primeira gestante que atendi na rua. Exatamente no segundo dia de trabalho como médica do Consultório. Eu vinha bastante insegura ainda da minha vivência apenas na UBS. Lembro-me de chegar para Fernanda, terapeuta ocupacional da equipe e perguntar: “O que a gente vai fazer hoje de manhã?”. E ela responder calmamente: “Nós combinamos com uma gestante de encontrá-la no posto, no Via Norte. A gente vai levar ela para fazer exames e fazer inserção dela no CAPS”. E eu então pensar: “Ah, ok, isso pelo menos é tranquilo fazer”. Já havia atendido muitas gestantes no posto, mesmo que eu tivesse que adequar esse atendimento a uma mulher que precisasse de ajuda em relação à dependência química.

A Kombi de repente estaciona. Eu pergunto: “Mas a gente não vai pegar a gestante no posto?”. Fernanda responde sem entender a questão: “Sim. Aqui é o posto”. E somente neste momento é que eu me percebo na esquina de um posto, só que de gasolina. Ainda é vívida a sensação de estranhamento que aquele momento me provocou. Ver aquela mulher suja, emagrecida, grávida, vivendo entre papelões atrás do posto de gasolina. Naquele exato momento, é que me dou conta do autômato de pensar “posto” “de saúde”, e do estranhamento ao se tratar de atender uma mulher gestante num “posto” só que “de gasolina” foi o que de fato me fez ter dimensão do quanto eu precisaria ressignificar o que eu achava que sabia” (Diário de Campo – Caso Núbia)

Ressignificar “o posto”, era também ressignificar as mulheres. O autômato “mulher-gestante-posto-de-saúde” diz muito sobre as mães e seus estereótipos. Diz também de como esses estereótipos maternos estão profundamente relacionados com as práticas que são colocadas nos serviços de saúde. Essa cena pode ser uma metáfora das tantas coisas que precisaram ser (des)aprendidas nesse processo de atender na rua.

Encontrando essa mulher, inicia-se um trabalho hercúleo em tecnologia leve de toda a equipe para a construção de vínculo. São mulheres que em geral têm experiências anteriores de negligência e por vezes de violência por parte dos agentes estatais, sejam eles da saúde, assistência social, ou do judiciário. Não raro, essas experiências com os diversos agentes se somam, se confundem e se potencializam. É frequente nessa população uma não-diferenciação entre os serviços das diversas secretarias.

Em Campinas, o uniforme amarelo do CnaR é fundamental, pois contribui para a construção de identidade e na diferenciação da equipe em relação aos demais serviços públicos. Criar uma identidade do serviço tem sido de suma importância no município. Uma identidade, em um aparente paradoxo, que se afirma enquanto organicamente vinculada ao Estado, mas que desconstrói, inclusive, um visão fechada e normativa de um ‘agente do Estado’, fechado aos fluxos da vida, ao ‘privado’ das existências que nos constituem, que busca normatizar e governar as condutas dos indivíduos (ROSE & MILLER, 2012).

Essa afirmação ganha importância quando observamos ser urgente e necessário que na oferta de cuidado, se reduza o medo que existe em geral do

contato com aquilo que se imagina como representantes do Estado. A essas pessoas, o Estado mostra, muitas vezes, sua face mais temida de violência de tantas formas, desde a policial até as práticas de atenção ao pré-natal com internações compulsórias e retirada de guarda dos filhos no pós parto imediato (RIOS, 2017; FERLA et al., 2018). São comuns frases das gestantes em situação de rua como “você está vindo aqui é para tomar o bebê de mim” ou uma certa relação de culpa/vergonha pelo uso de substância nesse contexto. Especialmente diante de profissionais de saúde, que tradicionalmente condenam implícita ou explicitamente essas mulheres de diversas formas, sobretudo na gestação.

Precisamente neste ponto talvez resida o maior desafio dos profissionais em saúde: de construir para si e para o outro um olhar não moralista e normalizador sobre a maternidade, sobre o feminino e, portanto, sobre a vida e as escolhas dessas mulheres, como ocorre na cena descrita do caso de Núbia. Ao nos livrarmos dessas tantas paredes que nos limitam, sejam físicas ou simbólicas/ subjetivas, começamos então uma construção institucional de equipe para realização do pré-natal dessas mulheres.

Nesse sentido, a escuta, o acolhimento, a consulta, ressignificam a ideia da clínica em um território fechado e bem delimitado. Pode ser uma calçada, um mocó ou um cenário de uso. Também pode tratar-se de um abrigo, um albergue, ou mesmo uma comunidade terapêutica ou enfermaria de psiquiatria. Nestes lugares, todos nós podemos nos sentar, ouvir e, como em qualquer consulta, a mulher se deita (que pode ser numa maca portátil, em seu próprio colchão, ou na calçada forrada) e tem sua pressão aferida, altura uterina medida, batimentos fetais escutados, cartão de gestante e prontuários preenchidos, teste rápido realizado. Conversa-se sobre a expectativa com a maternidade, sobre a gestação, os sintomas, as modificações do corpo, a relação com o bebê e com o pai da criança, os medos, o parto e os projetos de vida. Dessa forma, temos então uma consulta, ou um pré-natal inteiro realizado.

Há uma certa subversão de sentido e de simbólica do uso dessas tecnologias leve e duras. Nesse sentido, a consulta de pré-natal quando implementadas sobre a ótica das tecnologias relacionais, eram e que seguem centrais, às práticas do CnaR.

Uma ausculta dos batimentos cardíacos fetais numa biqueira, por exemplo, pode significar para uma mulher o primeiro contato de concretização da gestação, um momento de aprofundamento da relação consigo mesma e com o feto, e implicando uma transformação no cuidado de si e do outro que virá a ser seu filho. Para o caso das gestantes usuárias de substâncias, pode também significar o engajamento terapêutico em relação a si mesma ao reduzir o uso de crack., por exemplo. Fato que nos faz questionarmos, assim como sugeriu Lancetti:

Como um trabalhador de saúde, por exemplo um enfermeiro ou um auxiliar de enfermagem treinado para operar protocolos, aprende a cuidar de crises existenciais às vezes explosivas? Como um psicólogo capacitado para atender em

consultório desenvolve sua clínica nas ruas, em parceria com profissionais de estratégia de Saúde da Família e outros coletivos que operam no território? Como pessoas treinadas para operar individualmente conseguem coordenar um grupo?” (LANCETTI, 2016, p.53).

Lancetti (2015) nos faz alguns questionamentos e apontamentos explorando conceitos de ‘Contrafissura’ e ‘Plasticidade Psíquica’. Sendo a fissura entendida como impulso incoercível para o consumo de drogas; a “Contrafissura” refere-se a um sintoma social, como as tentativas desesperadas de impedir o uso de drogas realizadas por atores sociais vinculados ou não ao Estado como igrejas, complexos médico-psiquiátricos e tantos outros, com o objetivo de resolverem o problema da dependência química de um modo simplificado, com ênfase na substância e não nas pessoas. Conduta que é derivada do proibicionismo, “como uma fissura em combater a fissura”.

O autor chama então de Plasticidade Psíquica uma característica necessária ao trabalhador de saúde para lidar de outra forma com o problema da dependência e em especial com as pessoas dependentes, não submetendo-se à norma e à moral da abstinência ou da ‘Contrafissura’. Lancetti chama de “Plasticidade Psíquica” essa capacidade de ser plástico, flexível, resiliente na clínica, no cuidado e nos afetos em relação aos usuários: “O encontro com histórias de vida terrificantes ou situações de horror tornadas habituais ou banalizadas exigem plasticidade psíquica” (LANCETTI, 2015, p. 63).

Observamos nas vivências que em relação às gestantes a ‘Contrafissura’ com sua urgência (semelhante à fissura) ocorre sobre maneira. A urgência, fissura por interromper o uso dessas mulheres é pessoal e institucional. Talvez por isso a necessidade de alta Plasticidade Psíquica nesses casos seja tão indispensável, sendo desejável que seja constitutiva da subjetividade do trabalhador, e também dos coletivos e instituições que operam no cuidado destas mulheres, muitas vezes internadas involuntariamente com a gestação como justificativa única e suficiente.

Também em relação à plasticidade de sujeitos e instituições, podemos destacar o desejo e percepção da necessidade de sair dos espaços institucionais.

“Eu não sou médica de família! Eu sou ginecologista! Eu não estudei para isso e não tenho obrigação nenhuma de ficar fazendo visita domiciliar, muito menos de sair atrás de usuária de crack em beira de córrego! Isso é coisa de agente comunitário. Para consulta médica ela que tem que vir! É tudo na mão agora? Eu não vou fazer consulta dela lá de jeito nenhum!” Dizia a médica ginecologista da unidade. Era uma senhora já um pouco mais velha. Breno, também médico da equipe, estava vermelho. (...) Ele então grita com a médica: *“Ah, a senhora tem obrigações sim! A senhora passou num concurso público, mas assumiu porque quis. Aceitou porque quis uma vaga na atenção primária, além do mais recebe uma série de adicionais por estar numa unidade com alta vulnerabilidade social. A senhora tem que ir sim! Onde já se viu uma coisa dessas?”* (Diário de Campo – Caso Fabiana)

Como disse a ginecologista “Para a consulta médica ela que tem que vir! É tudo na mão agora?”, sim, é “na mão” mesmo.

Podemos chamar esse conceito de *Baixa Exigência*, um referencial internacional de cuidado em uso de álcool e outras drogas (POOLE et al. 2000; BREEN et al. 2014; BEGUN, 2015; MARCELLUS, 2016) conhecido no exterior como *Low Threshold Services*, ou Serviços de Baixa Exigência. Essa expressão significa literalmente baixo limiar de entrada, e inspirou programas no Brasil como a iniciativa em São Paulo capital, do programa ‘Braços Abertos’. Trata-se de não condicionar oferta de cuidados a ‘exigências’ como frequência no tratamento, ou mesmo estar abstinente para o atendimento nas consultas saúde física ou mental. Conceito que pode também ser utilizado no serviço social, como condicionar a oferta de abrigo ao desejo de abstinência por exemplo. Essa desvinculação e oferta de abrigo mesmo em desejo de manter o uso mostra uma série de outros benefícios sociais e clínicos, na qualidade de vida dos usuários a despeito do uso e mesmo sua redução como foi mostrado pelo programa, que ofertava os hotéis, e a geração de renda mesmo em usos intensos, sem desejo de abstinência. Rui et al. (2016)

O que em geral não é percebido por muitos profissionais como a ginecologista acima é que ter horário marcado pode ser para alguns usuários uma espécie de “alta exigência”, estar limpo para ser consultado pode ser igualmente uma alta exigência.

Há aqui uma proposta de que o cuidado pré-natal à gestante usuária de substância deve seguir o mesmo preceito de Baixa Exigência. Uma baixa exigência institucional, que é preciso enfatizar, como lembra Lancetti (2015), que demanda uma alta exigência e alta plasticidade psíquica do trabalhador, que precisa sempre estar atento às próprias práticas e ao aprimoramento e ampliação de saberes que sustentem a implementação de tecnologias leves.

SOBRE O VÍNCULO E A ‘NÃO ADEÇÃO AO TRATAMENTO’

É muito frequente nos serviços a culpabilização das mulheres por um certo “abandono de tratamento” ou “não adesão ao tratamento”. Há em torno disso uma leitura do cuidado pré-natal como um dever da mulher, que em geral não leva em consideração, ou mesmo questiona se o serviço estava fazendo uma oferta adequada à realidade, necessidades e desejos dessas usuárias, ou se trabalhava com alta exigência por exemplo.

Aqui, outro conceito que nos importa é o de “Disputa de Plano de Cuidado” (CARVALHO, 2009). Isso ocorre quando o paciente – este nome já remete a postura passiva diante do cuidado em saúde – se transforma num sujeito ativo que busca a partir de seus territórios existenciais cuidar de si construindo, nesse

processo, redes de produção de cuidado. O que inclui ou não a composição do desejo do sujeito com as ofertas de cuidados dos serviços. E, em alguns casos, resistências a estas ofertas, em especial quando aquele que busca ‘cuidar’ não reconhece no usuário a legitimidade de seu saber e suas práticas de (auto) cuidado.

Esta noção de ‘Disputa de Planos de Cuidado’ por um lado chama a atenção para um fato constitutivo dos processos da relação profissional-usuário: os distintos olhares sobre o que é cuidar e ser cuidado. Trata-se de um conceito que, entre outros efeitos, torna complexo e aponta novas questões sobre aquilo que denominamos de “adesão” ou, “má adesão”, rótulo que a maioria das usuárias que atendemos nas ruas ganha os serviços pelos quais transita e que reforça o estigma e dificuldade de acesso às tecnologias de saúde por esta população.

A mãe de Fabiana disputa conosco a noção de cuidado, de ‘bem cuidar’ e de boa maternagem, quando diz que sabe que os profissionais acham que a sua família não tem “condições” de criar uma criança, mas que esse bebê, por exemplo seria melhor “cuidado” do que ela, que passou muita fome, mas sempre esteve em sua família de origem. Jussara, no primeiro caso descrito quis objetivamente “apagar-se”, anestesiarse no parto, como nós não pudemos ceder ao seu pedido formalmente, ela disputa conosco e realiza seu próprio cuidado anestesiando-se de crack.

Claro, há corpos menos dóceis que outros, uma vez que, como afirma Foucault (2004), do outro lado do exercício do poder existe a insubmissão da liberdade. Na rua corpos rebeldes às normas, ‘boas’ ou ‘más’, fazem parte do cotidiano das práticas de cuidado, resistindo e, muitas vezes, se contrapondo àquilo que se manifesta como protocolo. Em geral, a equipe tem um plano de cuidado para a usuária e ela tem outro plano de cuidado para si mesma, que podem ou não, coincidir.

A existência de uma disputa não pressupõe que exista necessariamente conflito: ao contrário, pode propiciar melhorias no processo de trabalho desenvolvido pela equipe, desde que seja uma modelagem tecnológica do processo de trabalho que permita no ângulo do encontro e da tecnologia leve entender, valorizar e respeitar o outro. E ao mesmo tempo possibilitar o entendimento, a valorização e o respeito pelo outro. Há de se considerar que é necessário existirem mecanismos que possibilitem soluções no interior das equipes para deixar que os profissionais se afetem e sejam afetados pelos usuários no seu pensar e agir (CARVALHO, 2009, p. 25)

O fato de adentrarmos o território social, simbólico e existencial dos usuários, desloca o campo de disputa e muitas vezes suas regras, quando de saída se rompe com as redes localizadas de saberes e poderes que buscam governar condutas como no interior de instituições como hospitais, manicômios ou comunidades terapêuticas.

Em nossos trabalhos fomos testemunhas do grande potencial inovador destas práticas de cuidado oriundas, entre outros, por uma postura ética de sus-

tentação por parte das equipes do CnaR da presença da disputa de planos terapêuticos e de cuidado. Essa potência se desenvolve a partir do modo como os profissionais compreendem e reagem ao cuidado compartilhado e disputado.

É preciso, por outro lado, perceber que em muitos casos a disputa de plano de cuidado não se dá somente com as usuárias, mas também entre serviços dentre os quais os casos são compartilhados. Nessas situações, a disputa ganha um significado especial, pois nem sempre as duas equipes realizam projeto terapêutico usuário-centrado. Algumas equipes julgam suas propostas baseadas em experiências nas quais mantém regularidade na oferta de serviços, permitindo aos trabalhadores se sentirem seguros, mas pouco abertos aos novos e constantes desafios e afetos que o atendimento com a população em situação de rua oferece.

Não foram poucas as vivências, relatos e anotações em nosso trabalho de campo que mostraram, algumas vezes até de forma dramática, efeitos negativos destas disputas de saberes, tecnologias e práticas entre distintos equipamentos de saúde. Testemunhamos, ao longo da investigação, múltiplas situações de desgaste e interdições envolvendo serviços como o CnaR, maternidades e enfermarias de patologia obstétricas e de psiquiatria com sérias consequências ao trabalho e, naturalmente, sobre a vida e a saúde daqueles que deveriam ser o centro de nossas proposições e práticas. O percebido ao longo da experiência é que: restringindo-se o debate à duas equipes e serviços distintos, em geral envoltos em algum dilema de cuidado em rede, sejam da saúde ou não, compõe-se embates desgastantes, improdutivos e riscos de conflitos entre os serviços, colocando o plano de cuidado de uma mulher em meio a disputas institucionais. Situação que, infelizmente, é corriqueira, mas que pode ser mudada.

Em nossa experiência observamos que este quadro tem ensejado ações buscando superar esses entraves. É o que vem ocorrendo, por exemplo, na criação de comissões intersetoriais como o GT Maternidades municipal de Campinas-SP, que em reuniões mensais discutem casos e fluxos municipais, ou o GT Maternidades Estadual de São Paulo, ou Comissão Flor de Lotus em Jundiaí-SP (RIOS, 2017). Nestes espaços coletivos, foi possível notar que profissionais de cada equipe se conhecem mais, convivem, conversam, articulam seus trabalhos, em um ambiente diferente das suas realidades, podendo trocar experiências e aprender com elas sem ter necessariamente, um impasse ou problema a ser resolvido, conseguindo, assim, construir novas ofertas de cuidado que garantem e ampliam os direitos das mulheres.

Outra grande vantagem é a dimensão pública e coletiva dessas experiências. Nelas, os trabalhadores argumentam em público o que desejam, outros escutam diferentes pontos de vista e experiências que fogem muitas vezes de suas realidades. Isso aumenta a probabilidade de o usuário ser de fato o guia do projeto terapêutico, e não as necessidades particulares de cada serviço, como, por exemplo, quando ocorrem reuniões fechadas em disputa. Essa troca de experiências possui efeitos para a construção democrática e pública da Saúde.

CONCLUSÕES

Uma das principais contribuições que esperamos ter feito no presente texto, faz referência ao fato de que provavelmente o maior risco à gestação nos desfechos maternos e fetais tem como causa relevante a fragilidades do seguimento pré-natal. Sem pré-natal não existe diagnóstico precoce, nem tratamento oportuno para as comorbidades clínicas, como sífilis, HIV, hipertensão e diabetes gestacional, malformações congênitas. Sem acompanhamento e/ou apoio clínico, jurídico e do serviço social as mulheres estão mais expostas às consequências do uso abusivo das substâncias psicoativas, que vão desde riscos biológicos à exposição à violência e/ou insegurança alimentar.

Nesse sentido, o maior risco trata-se do não acompanhamento dessa mulher, os instrumentos mais adequados para atuar neste risco específico são: o vínculo e a realização de projetos terapêuticos singulares. Também é necessário para o não haver abandono do seguimento uma efetiva continuidade do cuidado das gestantes e usuárias, uma articulação de rede adequada para cada caso.

Acreditamos que os “experts” com mais potências neste campo, especialistas na implementação de tecnologias e práticas de modalidades tecnológicas leves como vínculo e articulação constituição de redes de produção de vida, se encontram nas equipes da Atenção Primária em Saúde, seja as UBS ou as equipes de CnaR, por terem a oportunidade de realizar um acompanhamento longitudinal das linhas de cuidado que os serviços e usuários produzem, ou buscam produzir, ao constituir seus planos de cuidado.

O CnaR, em especial o de Campinas, constitui um arranjo inspirador para a análise dessas questões. Ainda que possa ser dito que ele é constituído de uma equipe especializada, observamos que esta se manifesta não pelo foco disciplinar, em órgãos e aparelhos, como a ginecologia e a obstetrícia, mas antes por uma expertise que se constitui a partir das vivências e aprendizados em torno da população e dos indivíduos em situação de rua.

Isso, por si só, já configura numa torção importante no conceito tradicionalmente usado de “especialidade” nas áreas biomédicas. Neste caso, trata-se da expertise em pessoas e coletivos singulares. E por essa torção, e não só pela política, que preconizamos que a equipe e trabalhadores, da APS, entre elas o CnaR devem ser reconhecidos como uma ‘nova especialidade’ que se caracteriza, ou deveria se caracterizar, por práticas de alta densidade tecnológica que tem como foco principal o componente relacional por alguns denominados de tecnologia leve (MERHY, 2000).

Assim, o que foi aqui compartilhado no presente documento teve por objetivo a partir de uma afirmação de princípios éticos e políticos da defesa das múltiplas formas de vida, tornar-se uma caixa de ferramentas, um dispositivo com o qual trabalhadores possam se encontrar e se reinventar. Que possamos com esse compartilhar de experiência estimular a experimentação e a criação

com certa ousadia de suas saídas singulares nos contextos que lhes são próprios.

Partindo dessa premissa ética e política, a experiência relatada neste capítulo coloca como uma proposta e aposta de atendimento à essas mulheres a equipe de CnaR, que atualmente compõe a PNAB (Política Nacional de Atenção Básica) ou uma equipe tradicional/estratégia de saúde da família, que deveriam ser então matriciadas pelas equipes de pré-natal de alto risco, ambulatórios e enfermarias psiquiátricas em caso de complicações clínicas e/ou de saúde mental, e não as equipes do pré-natal de alto risco fundamentalmente.

Concluimos nosso trabalho afirmando que o cuidado a mulheres gestantes em situação de rua é e sempre será um grande desafio, tanto para os profissionais, quanto para as equipes, assim como para os formuladores das políticas públicas.

Como produziremos coletivos de trabalhadores comprometidos ética e politicamente com a radical defesa da vida individual e coletiva? Se dará certo ou não no sentido de construir novos modos de produzir a vida no plano coletivo comprometido com a igualdade e a convivência democrática não sabemos. Mas como nos lembra Merhy (2014, p. 15), ao se remeter a obra 'A Pedagogia do Oprimido' de Paulo Freire "devemos assumir que somos responsáveis, com nossos saberes e fazeres, pelo que vai ser amanhã. Ou fazemos diferente ou não será".

REFERÊNCIAS:

- AZEVEDO, B. M. A Aposta no Encontro Para a Produção de Redes em Saúde, 2016. Universidade Estadual de Campinas .
- BEGUN, S. The Paradox of Homeless Youth Pregnancy: A Review of Challenges and Opportunities. *Social Work in Health Care*, v. 54, n. 5, 2015.
- BREEN, C.; AWBERY, E.; BURNS, L. Supporting pregnant women ho use alcohol or other drugs: a review of the evidence. Australia , 2014.
- CARVALHO, L. C. DE. A Disputa de Plano de Cuidado na Atenção Domiciliar, 2009. Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE, DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Caderno de Atenção Basica - Atenção ao Pré Natal de Baixo Risco. Brasília - DF, 2012.
- FERLA, A. A.; JORGE, A. O.; MERHY, E. E. Separação compulsória de mães e seus filhos: quando a lei e a cidadania se confrontam. *Saúde em Redes*, v. 4, n. 1suplem, p. 5, 2018. Disponível em: <<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/1822>>. Acesso em: 28/4/2019.
- FOUCAULT, M. A Ética do Cuidado de Si como Prática da Liberdade. *Ditos & Escritos V - Ética, Sexualidade, Política*. Anais... , 2004. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://escolanomade.org/wp-content/downloads/foucault_

etica_cuidado_si.pdf>. Acesso em: 5/1/2019.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. Micropolítica. Cartografias do Desejo. Petrópolis :Vozes, 1986.

LANCETTI, A. Contrafissura e Plasticidade Psíquica. 1 edição ed. São Paulo: Hucitec , 2015.

LANCETTI, A. Clínica Peripatética. 10º ed. São Paulo-SP : Hucitec, 2016.

MARCELLUS, L. Harm Reduction and Pregnancy: Best and Promising Practices for Supporting Pregnant Women and New Mothers Who Use Substances. 2016.

MERHY, E. Saúde - A Cartografia do Trabalho Vivo. quarta edição ed. São Paulo SP: HUCITEC Editora., 2014.

MERHY, E. E. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 4, n. 6, p. 109–116, 2000. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-3283200000100009&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 28/11/2018.

MERHY, E. E. Os anormais do desejo, os novos não humanos. Educação Permanente Saúde em Movimento, 2011. Disponível em: <<http://eps.otics.org/material/entrada-outras-ofertas/artigos/anormais-do-desejo-os-novos-nao-humanos/view>>. Acesso em: 4/1/2019.

MERHY, E. E. Saúde - A cartografia do Trabalho Vivo. 4 Edição ed. São Paulo : Hucitec , 2014.

POOLE, N.; GREAVES, L.; WINCAPAW, C.; et al. Sheway Project for high-risk pregnant and parenting women. 2000.

RIOS, A. G. Fio de Ariadne: Sobre os Labirintos de Vida de Mulheres Grávidas Usuárias de Álcool e Outras Drogas, 2017. Universidade Estadual De Campinas .

ROSE, N.; MILLER, PETER. Governando o Presente: gerenciamento da vida econômica, pessoal, e social. 1º ed. São Paulo: Paulus, 2012.

RUI, T.; TOFOLI, L. F.; FIORI, M. RELATÓRIO DA PESQUISA DE AVALIAÇÃO PRELIMINAR DO PROGRAMA “DE BRAÇOS ABERTOS”. São Paulo, 2016.

SOUZA, T. DE P. A Norma da Abstinência e o Dispositivo Drogas ; Direitos Universais em Territórios Marginais de Produção de Saúde (Perspectivas da redução de Danos), 2013. Universidade Estadual de Campinas.

- 13 -

ADOLESCENTES E JOVENS EM SITUAÇÃO DE RUA EM CAMPINAS: trajetórias atravessadas pela violência

**Rachel Esteves Soeiro
Suzy Santos
Maria de Lurdes Zanolli**

INTRODUÇÃO

O capítulo a seguir originou-se de pesquisa de Mestrado de uma das autoras, realizada com adolescentes e jovens em situação de rua no município de Campinas-SP.

Como médica da equipe do Consultório na Rua (CnaR) (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012) em Campinas desde 2014 e aluna de Mestrado da Unicamp, a motivação para estudar adolescentes e jovens em situação de rua surgiu pela quase invisibilidade dessa população quando passava pelos atendimentos com os membros de nossa equipe.

Os maiores de 18 anos sempre vinham apressados com queixas agudas, mas quando eu conseguia ampliar a clínica e ir além das queixas, suas histórias de vida eram impressionantes para tão pouca idade. Com os menores de idade a conversa era mais difícil, eles sabem que não podem estar em situação de rua, muitas vezes mentiam a idade, falavam apenas o apelido e, rapidamente, partiam para que não fossem identificados.

O objetivo inicial da pesquisa foi identificar o perfil dos adolescentes/jovens em situação de rua em Campinas. Para isso elaboramos um questionário com roteiro semiestruturado, que incluía questões sociodemográficas (como idade, naturalidade, escolaridade, composição familiar) e questões abertas sobre o papel das drogas em suas vidas, violência, institucionalizações. Planejamos entrevistá-los paralelamente às atividades realizadas pelo CnaR.

Apesar de conhecer a maioria dos adolescentes/jovens há algum tempo, sair do papel de médica do CnaR para entrar no campo como pesquisadora não

foi tão fácil. Eles ficavam ressabiados quando eu lhes apresentava o questionário. Quem facilitou a pesquisa foi a Redutora de Danos (Lily¹) pelo vínculo que tem com esta população. Apesar do CnaR não ser um equipamento previsto para atender adolescentes em situação de rua, os redutores de danos conseguem acessar esta população nos campos de redução. Orientam sobre a importância de frequentarem o CAPSij² e buscarem os serviços de proteção ao menor. Deste modo, Lily explicou a todos como seria a pesquisa e ajudou na realização das entrevistas.

Este contexto peculiar que, somado às experiências e subjetividades dos adolescentes/jovens, levou-me à busca de diferentes métodos para este estudo, à medida que as falas desta população se sobressaíam às análises quantitativas. A cada pergunta fechada, eles acrescentavam suas experiências, às vezes emocionavam-se, às vezes mostravam-se irritados. Utilizei diários de campo para não perder nenhum detalhe das entrevistas, registrando as falas e a comunicação não verbal. “A entrevista visa não a fala sobre a experiência e sim a experiência na fala” (TEDESCO, 2013, p.304).

O método da cartografia também apresentou elementos que se aproximaram da minha busca em conhecer melhor a população de adolescentes/jovens em situação de rua pois não se restringe unicamente à busca de informações, ele explora a experiência dos processos vivenciados e atenta-se a tudo o que se desenrola neste campo a ser analisado (ROLNIK, 1987; TEDESCO, 2013; AZEVEDO, 2016).

À medida que ia conhecendo as histórias e as trajetórias desses adolescentes/jovens mais ficava claro o quanto essa população é vulnerabilizada e marginalizada. Marcados por todas as formas de violência desde a tenra infância, tentam ser invisíveis pois sabem o quanto são indesejados pela sociedade.

BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO DOS ADOLESCENTES/JOVENS NO BRASIL E NO MUNDO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a adolescência como o período de vida entre 10 e 19 anos de idade. Juventude é o período situado entre 15 e 24 anos. Há, portanto, uma intersecção entre a segunda metade da adolescência e os primeiros anos da juventude (UNICEF, 2011; BRASIL, 2014).

Mesmo com a desaceleração do ritmo de crescimento da população jovem, hoje, a geração de adolescentes e jovens de 10 a 24 anos de idade é a mais numerosa em toda a história do Brasil, representando, no censo de 2010, um total de 51 milhões pessoas (32,9% da população) (IBGE, 2010).

1 Nome fictício

2 CAPSij: Centro de Atenção Psicossocial para Infância e Juventude

Dentre a população de adolescentes/jovens brasileiros, muitos destes são privados do direito à convivência familiar e comunitária, encontrando-se em abrigos ou em situação de rua. Segundo estudo do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), além daqueles vivendo em abrigos, estima-se que, atualmente, no Brasil, há 24 mil adolescentes em situação de rua (CONANDA, 2011; UNICEF, 2011).

Estes adolescentes estão expostos a todo tipo de violação de seus direitos. O levantamento do Conanda mostrou ainda que, do total vivendo nessas condições, 59,1% dormem na casa de seus familiares e trabalham nas ruas; 23,2% dormem nas ruas; 2,9% dormem temporariamente em instituições de acolhimento e 14,8% circulam entre esses espaços (CONANDA, 2011; UNICEF, 2011).

Estudos internacionais corroboram que o fenômeno de crianças e jovens em situação de rua é mundial (WENZEL, 2010) e esta condição torna-os vulneráveis, expondo-os a vários riscos para problemas de saúde (BAER, 2004; ODURO, 2012; UNITED NATIONS OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS, 2012; HODGSON, 2013). O estilo de vida desses jovens é caracterizado por altas taxas de comércio sexual (WALLS, 2011) e uso abusivo ou dependência de drogas (HODGSON, 2013), colocando-os em risco para infecções sexualmente transmissíveis, incluindo HIV (TADESSE, 2013).

No Brasil, desde 23 de dezembro de 2009, instituiu-se a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PSR) (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012) e, dentro dela, em 2012, criou-se o CnaR que atua frente aos diferentes problemas e necessidades de saúde da PSR, inclusive na busca ativa e cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Os Consultórios na Rua são formados por equipes multiprofissionais que prestam atenção integral à saúde de uma referida população em situação de rua *in loco*. As atividades são realizadas de forma itinerante, desenvolvendo ações compartilhadas e integradas às Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Em Campinas (SP), o CnaR, iniciou suas atividades em outubro de 2012 com a contratação da equipe e as primeiras inserções em território. Prioriza o acesso ao tratamento na perspectiva da integralidade, do trabalho em rede, construindo parcerias com outros dispositivos do município, fomentando um trabalho de abrangência intersetorial.

Apesar do CnaR ser um equipamento de Atenção Primária à Saúde, não é preconizado que atendamos crianças e adolescentes. No entanto, muitas vezes, o CnaR é o primeiro acesso que eles têm a um serviço de saúde. Mesmo que o contato seja efêmero, entendemos que é uma oportunidade para orientá-los sobre o uso de substâncias psicoativas (SPA), CAPSij e os serviços de acolhimento de menores em Campinas³.

3 O CnaR não tem por objetivo realizar ações de abrigamento e recolhimento da população em situação de rua. Por este motivo, o cuidado aos adolescentes é um grande desafio.

Os casos dos adolescentes em situação de rua são frequentemente discutidos em rede intersetorial com os CAPSij, Vara da Infância, Conselho Tutelar, Abrigos Especializados, Defensoria Pública e até mesmo membros da Secretaria de Segurança Pública.

OS ADOLESCENTES/JOVENS EM SITUAÇÃO DE RUA EM CAMPINAS

Foram convidados para participar da pesquisa todos os adolescentes/jovens entre 10 e 24 anos que passaram por atendimento com profissionais da equipe do CnaR, de Novembro/2016 a Janeiro/2018.

Para aqueles que concordaram em participar, aplicou-se inicialmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Com os adolescentes menores de 18 anos de idade, utilizou-se o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e, devido ao risco de violência intrafamiliar ou pela inexistência de um responsável, obteve-se a dispensa do TCLE para o responsável, conforme previsto na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Tal procedimento vem sendo discutido na literatura e já realizado em outros estudos com menores de 18 anos (MEADE, 2002; NEIVA-SILVA et al., 2006; BRASIL, 2016).

Obtivemos 89 adolescentes/jovens que iniciaram a entrevista; por diversos motivos, 38 não conseguiram terminá-las (uso de SPA, violência no campo entre eles mesmos, necessidade do CnaR abandonar o campo).

Obtivemos 51 entrevistas válidas (cerca de uma hora de duração): 17 eram do sexo feminino, 32 do sexo masculino e duas transexuais femininas. As idades variaram entre 11 e 24 anos: cinco eram menores de 18 anos, 14 tinham entre 18 e 19 anos e, 32 entre 20 e 24 anos de idade. Uma única adolescente identificou-se como pertencente à raça branca, os outros identificaram-se como pardos ou negros.

Apenas dois aceitaram gravar a entrevista, evidenciando que, apesar do vínculo que têm com a equipe de CnaR, havia um medo de se exporem ainda mais gravando.

Durante as conversas com os adolescentes/jovens e relendo suas narrativas, percebemos que, em todas as histórias, evidenciava-se a forte presença da violência permeando as relações familiares, as relações institucionais e as relações estabelecidas na rua.

Deste modo, propus-me a analisar como categoria principal a violência que está ancorada à trajetória desses adolescentes/jovens, sendo frequentemente banalizada, pois desconhecem outra forma de existência. Dentro da categoria violência, os núcleos de sentido que se destacaram foram a violência enquanto problema de saúde pública com todas as suas nuances, a violência institucional contra as mulheres e a violência homo e transfóbica.

A história que narrarei abaixo apresenta elementos da violência de gênero e da violência enquanto problema de saúde pública.

O nome da jovem apresentada e dos outros citados são fictícios, preservando-se a identidade dos mesmos.

CAROLINA E SUA TRAJETÓRIA ANCORADA PELAS VIOLÊNCIAS

Tinha 21 anos no momento da entrevista. Conheceu apenas a mãe, cresceu em abrigos com os irmãos (é a mais velha de seis irmãos). Aos 11 anos, foi transferida para outro abrigo e separada de seus irmãos. Revoltou-se com isto e fugiu do abrigo para a rua com uma amiga. Abandonou a escola na sexta série. Sua primeira relação sexual foi aos 14 anos, consentida.

Na rua, iniciou o uso de crack: “Comecei a usar crack pela revolta de terem me separado dos meus irmãos.” Considera que o uso da droga faz mal à sua saúde, mas afirma: “O crack me ajuda a esquecer os problemas.”

Devido ao uso de SPA, fez acompanhamento por alguns anos em um CAPSij de Campinas. Aos 18 anos foi transferida para um CAPSad⁴, onde conseguiu fazer um bom vínculo com os profissionais. No entanto, teme encontrar com sua mãe, que é usuária de SPA, está em situação de rua e frequenta o mesmo Caps.

Carolina afirma: “Eu gosto do CAPS, mas não quero ver minha mãe”.

Quando pergunto como faz para sobreviver na rua, Carolina responde: “Estou no CAPS”.

No momento da entrevista, ela fazia um tratamento intensivo para desintoxicação, ficando 24 horas por dia no CAPSad.

Quando está na rua, afirma: “É difícil comer e tomar banho todo dia”.

Quanto ao número de internações e seu significado, ela responde: “Quando fiquei de maior, ficou mais difícil”. Refere que após atingir a maioridade as equipes que trabalham no Hospital Geral tratam-na de forma menos cuidadosa.

Uma vez ficou oito meses internada em um hospital psiquiátrico para desintoxicação (por determinação judicial) e, teve diversas internações em Hospital Geral (por vontade própria).

Ainda menor de idade, começou a traficar, teve 17 passagens pela polícia, entre a Fundação Casa e a Penitenciária feminina, na qual ficou dois anos detida (dos 18 aos 20 anos): “Lá é um lugar onde o filho chora e a mãe não vê”.

Após a detenção, diz que houve uma mudança na sua vida: “Parei de traficar”.

4 CAPSad: Centro de Atenção Psicossocial para álcool e drogas

Quando pergunto se ela já sofreu alguma forma de violência na vida, ela diz que sim: “Meu ex-companheiro, a guarda, outras pessoas do Centro e no São Pedro⁵”.

No questionário, identifica as formas de violência que já sofreu: física, psicológica, verbal, sexual e negligência.

Ficou três anos com o ex-companheiro: “Eu fugia dele para ter atendimento”.

Fala isto e ri como se dissesse algo proibido. Sempre que era espancada, fugia e procurava o CnaR para poder ser atendida. O ex-companheiro não queria que ela sáísse de perto dele. Durante esse relacionamento, Carolina sofreu fratura exposta de rádio por espancamento que evoluiu com osteomielite. A equipe do CAPSad levou-a ao Hospital Municipal, o ortopedista que a atendeu examinou-a rudemente, dizendo que ela precisava parar de usar drogas para se cuidar, foi mal atendida por toda a equipe do plantão, que se recusou a interná-la. A antibioticoterapia endovenosa precisou ser feita pelo CAPSad, mantendo-a no leito.

Ficou grávida do ex-companheiro por três vezes e sofreu três abortos após agressão. “Foi bom ficar grávida, mas quando tem o aborto dá muita raiva.”

Diz usar preservativos em todas as relações sexuais, no entanto, afirma já ter contraído sífilis e, recentemente, foi diagnosticada com HIV.

Do ex-companheiro, fala: “Perdi tudo por uma pessoa que não queria nada”.

Tem diversas cicatrizes dos espancamentos e facadas que recebeu dele. “Achava que ele ia me matar.”

Entre idas e vindas ao CAPSad e aos atendimentos com o CnaR, também se diagnosticou tuberculose pulmonar em Carolina. Intensificou-se a rede de cuidados com a parceria da assistência social tentando criar novos vínculos, ajudando na busca ativa para iniciar o tratamento supervisionado para tuberculose e acompanhá-la ao Centro de Referência em DST/AIDS. O atendimento nos outros serviços de saúde continuava a ser preconceituoso e até mesmo desrespeitoso.

Após várias tentativas de encontrá-la, a equipe do CnaR localizou-a; aceitou cuidado e pediu internação de forma pueril: “Tia, se eu não internar eu vou morrer” – chama todos da equipe de tia/tio.

Foi encaminhada a hospital no interior do Estado de São Paulo para tratamento da tuberculose, reintrodução da terapia antirretroviral (TARV) e manejo da dependência química.

O projeto de internação planejado para seis meses, tempo necessário para completar o tratamento da tuberculose, durou dois. Ela não conseguiu manter-se abstinente e evadiu, retornando ao CAPSad alguns dias depois solicitando leito porque tinha feito uso intenso de crack. Evadiu após 48 horas no leito.

5 O São Pedro (nome fictício) é um local onde muitas pessoas circulam e dormem; fazem uso intenso de crack.

Hoje, Carolina (aos 22 anos) encontra-se em situação de rua, em região de alto consumo de crack. Conseguiu terminar o relacionamento abusivo com seu companheiro, mas já está em outro relacionamento com um homem que também a agride. Recentemente aceitou recomeçar o tratamento supervisionado para tuberculose e a TARV. A Vigilância Epidemiológica está ciente e sabe que não adianta interná-la compulsoriamente. Sabemos que a tuberculose e o HIV constituem um problema de saúde pública. Por esse motivo, houve uma intensificação do cuidado com os Redutores de Danos do CAPSad, a equipe do CnaR, a Agente Comunitária de Saúde (ACS) da UBS de referência do território e a Assistência Social na tentativa de garantir sua autonomia, evitando, ao mesmo tempo, a transmissão dessas patologias através da distribuição de insumos para o uso de drogas e de preservativos.

Para ela, o mais difícil de estar na rua é: “Não ter uma casa para morar”.

Carolina diz ter medo de morar na rua: “Tenho medo da maldade das pessoas”.

A escolha de Carolina, dentre 51 entrevistados, deveu-se ao fato de sua história ter mobilizado bastante toda a equipe do CnaR. Cada vez que ela chegava para atendimentos, fugida do companheiro, com medo de que ele acordasse ou voltasse e percebesse a sua ausência, deixava a equipe tão apreensiva quanto ela. A forma como ela foi tratada por serviços de saúde especializados que deveriam acolhê-la decepcionava a todos os membros da equipe, colocando-os, por algumas vezes, no mesmo lugar de impotência de Carolina. Discutiu-se sua história em supervisão institucional algumas vezes, principalmente concernente à violência institucional.

Teceu-se uma rede intersetorial de cuidado para acompanhá-la (CnaR, CAPSad, Assistência Social, UBS, Vigilância Epidemiológica); por diversas vezes os serviços de proteção à Mulher colocaram-se à sua disposição. Sempre se respeitou seu tempo de assimilação e reação frente às situações de seu cotidiano, sem deixar de estimular sua autonomia nas questões da violência de gênero, do uso de crack (redução de danos) e no cuidado com a sua saúde.

A VIOLÊNCIA VIVENCIADA PELOS ADOLESCENTES/JOVENS EM SITUAÇÃO DE RUA ENQUANTO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

A trajetória de Carolina se repete para os adolescentes/jovens que estão em situação de rua. A possibilidade de entrevistá-los evidenciou que cada qual tem a sua história, todavia em todas elas há presença da violência ancorada em seus percursos.

Discutirei a seguir as nuances de violência sofridas por esta população e por outros adolescentes/jovens em situação de rua no mundo, retomando as

falas de Carolina e de outros entrevistados, trazendo também dados da literatura nacional e internacional.

Dos 51 adolescentes/jovens entrevistados, 35 (68,6%) referiram estar na rua devido à violência doméstica, dado semelhante ao levantamento realizado pelo Conanda, onde 70% admitiram que saíram de suas casas devido à violência doméstica (CONANDA, 2011). Estudos internacionais evidenciam que 50% a 83% dos adolescentes em situação de rua sofreram violência física e/ou sexual, negligência e rejeição parental (CAUCE, 2000; GWADZ, 2007; BENDER, 2010).

No caso de Carolina, ela sofreu negligência e privação de cuidados dentro de casa, nova violência ao ser retirada da mãe, abrigada ainda criança e, posteriormente, separada dos irmãos.

Nos relatos dos outros adolescentes/jovens apesar de apontarem a violência doméstica como o motivo por terem saído de casa, não foi incomum a tentativa de minimizá-la: “Meus pais me batiam pelo meu bem, mas não adiantou”. (Francisco, 20 anos, admitiu ter saído de casa devido à violência doméstica).

“Quando eu tinha 7 anos meu tio puxava minha orelha e me arrastava para eu endireitar.” (Juca, 18 anos também saiu de casa devido à violência doméstica).

Decidir o que seria melhor para uma criança é sempre uma grande responsabilidade e, infelizmente, na maioria das vezes, nenhuma das decisões tomadas impedirá o impacto negativo na sua psique, levando a problemas na vida adulta. Crescer em uma família insuficiente é um fator de risco para abuso de álcool e outras drogas, delinquência, comportamento sexual de risco, depressão e suicídio (HADLAND, 2015; MITRA, 2015; KRAUSE, 2016; PETERING, 2017).

Todavia, o fato de a criança ser abrigada não garante que ela receberá o suporte biopsicossocial necessário para superar os traumas já vivenciados nem que será adotada. Frequentemente, o que vemos são crianças retiradas das famílias, muitas vezes separadas dos irmãos, crescerem nos abrigos, continuando a vivenciar a violência.

Dados da revista “Em discussão”, do Senado brasileiro, evidenciam que, das 44 mil crianças/adolescentes abrigados no Brasil, apenas 5500 estão em condições de serem adotados – uma em cada oito crianças⁶ (SENADO FEDERAL, 2013).

Na pesquisa, 39 (76,5%) adolescentes/jovens já estiveram em abrigo e, destes, 17 (43,6%) viveram pelo menos dois anos em abrigo. Uma das adolescentes conta que já esteve em 12 abrigos diferentes. Eles afirmam que preferem estar nas ruas do que retornar para os abrigos, por isto relutam em dar os verdadeiros nomes e tentam passar despercebidos por serviços da saúde ou equipamentos da assistência social com medo de serem denunciados ao Conselho Tutelar.

6 Dados da Revista do Senado afirmam que um número indeterminado de crianças/adolescentes abrigados estão aguardando processo para destituição familiar. Esse número também não foi encontrado no Conselho Nacional de Justiça.

“Meus pais se separaram, eu apanhei da mãe. Fui para um abrigo, fugi pra casa do meu pai e apanhei do pai...(...) até que o Conselho Tutelar me tirou. Agora estou no abrigo, mas não quero ficar lá, eles me vigiam o tempo todo.” (Nicanor, 11 anos, estava em circulação de rua no momento da entrevista, voltava para dormir no abrigo mas dizia que lá sempre tinha um monitor “atrás” dele).

Há, na literatura, diversos estudos evidenciando que crescer em abrigos é também um fator de risco para as crianças, levando a um aumento da delinquência, uso de SPA, transtornos mentais, comportamento sexual de risco (BARKER, 2014; YODER, J. R., 2014; PUTNAM-HORNSTEIN, 2017).

Estudos apontam que as instituições que deveriam proteger as já fragilizadas crianças falham, gerando ainda mais traumas para estas, que frequentemente vão para as ruas (GOMES, 1994).

“Tive violência a vida toda nos abrigos, por isso fiquei revoltada.” (Teresinha, 21 anos, cresceu entre a família materna e os abrigos, a mãe também esteve em situação de rua por muitos anos).

Uma vez nas ruas, esses adolescentes/jovens encontram uma nova vivência, onde a violência está presente em todas as relações: entre eles próprios, entre a polícia e eles, entre a população e eles. Na adolescência, eles deixam de ser vistos como vítimas e passam a ser vistos como bandidos, suscitando medo nas pessoas que passam por onde costumam ficar (PALUDO, 2005).

As organizações que deveriam acolher e cuidar dessa população em uma fase da vida que os deixa ainda mais vulneráveis, submetem-os também à violência (institucional) refletida nos comentários preconceituosos, nos olhares jocosos ou até mesmo na recusa ao atendimento por parte dos profissionais de saúde (RILEY et al., 2003; HALLAIS, 2015).

De acordo com o levantamento do Conanda, 12,9% dos entrevistados já foram impedidos de receber atendimento na rede de saúde; 6,5% de emitir documentos e 36,8% de entrar em algum estabelecimento comercial; 31,3% de usar transporte coletivo; 27,4% de entrar em bancos e 20,1% de entrar em algum órgão público (CONANDA, 2011; UNICEF, 2011).

As equipes do CnaR e do CAPSad vivenciaram a violência institucional por diversas vezes enquanto acompanhavam Carolina nos serviços que deveriam acolhê-la. Quando ela sofreu fratura de rádio após ser espancada por seu ex-companheiro, ao invés de ser acolhida pelo serviço de urgência, tanto a equipe de enfermagem quanto a equipe médica do hospital trataram-na com rispidez e indiferença, negando-se a hospitalizá-la por ser usuária de SPA, mesmo após insistência da médica do CnaR que a acompanhou ao Hospital; por esse motivo, a solução encontrada foi realizar a antibioticoterapia endovenosa no leito noite do CAPSad.

Os entrevistados também relataram esta violência pelos serviços de saúde: 38 deles (24%) já procurou um serviço de saúde e não conseguiu atendimento e, 50% daqueles que procuraram um serviço de saúde não retornariam a este serviço.

Estudo nacionais e internacionais referem a dificuldade de acesso a serviços de saúde e o despreparo das equipes para atender as necessidades da PSR (RILEY et al., 2003; JUNIOR, 2010), particularmente adolescentes e jovens (KUSHEL et al., 2007).

A violência praticada pela polícia também foi uma constante observada nas entrevistas. A frase na qual Carolina resume sua experiência no presídio feminino: “Lá é um lugar onde o filho chora e a mãe não vê”, resume a experiência amedrontadora do contato com a polícia.

Com relação à passagem pela polícia, 26 adolescentes/jovens (51%) já estiveram detidos e todos afirmaram que sofreram violência por agentes penitenciários.

Relatório da Anistia Internacional de 2015 aponta que a polícia é responsável por uma porcentagem significativa dos homicídios no Brasil. Na intervenção policial que ocorreu na cidade do Rio de Janeiro em 2010, das 1.275 vítimas de homicídio, 99,5% eram homens, 79% eram negros e 75% tinham entre 15 e 29 anos de idade (ANISTIA INTERNACIONAL, 2015).

Tal violência foi relatada mesmo em países com outra realidade socioeconômica. Um estudo canadense avaliou 991 adolescentes/jovens em situação de rua (14–26 anos) e as ações realizadas pela polícia: 44,4% foram abordados e tiveram seus pertences confiscados e 16,9% relataram terem sofrido violência por parte da polícia (Ti, L., 2013).

Ser mulher na rua é ainda mais difícil. Carolina afirma ter sido estuprada na rua. Por esse motivo, manteve um relacionamento abusivo com seu ex-companheiro por três anos; de uma forma perversa, ele a protegia dos outros homens. A frase que quase todas as entrevistadas respondiam quando interpeladas sobre o comportamento violento do companheiro foi: “Ele me protege e eu só apanho dele.”

Das 17 adolescentes/jovens entrevistadas, apenas quatro responderam que nunca sofreram violência do companheiro na vida. Quando indagadas novamente com exemplos concretos (se o companheiro nunca gritou com elas, agrediu-as fisicamente ou as forçou a ter relações sexuais com eles), a resposta foi positiva para todas, com uma justificativa em seguida:

“Sim, mas ele tinha usado muito (crack).” Angelica, 16 anos.

“Sim, mas ele ficou com ciúmes.” Nancy, 17 anos.

Dessas adolescentes/jovens, 11 (65%) sofreram violência sexual na rua. Esse número é bem superior ao encontrado em estudo brasileiro realizado com mulheres em situação de rua no Rio de Janeiro, onde 34% referiram ter sofrido violência sexual (VERNAGLIA et al, 2017).

Essa realidade evidencia-se também em outros países, independentemente do nível socioeconômico destes. Um estudo realizado na cidade de Nova Iorque com 85 adolescentes/jovens em situação de rua (15 a 24 anos) evidenciou maiores taxas de violência psicológica e sexual registradas entre o sexo feminino (GWADZ, 2007).

Em outro estudo realizado em Adis Abeba, na Etiópia, com adolescentes em situação de rua (10 a 18 anos), 36% das adolescentes do sexo feminino referiram que o principal problema de estar na rua era o estupro (HABTAMU, 2013).

Quando perguntado às adolescentes/jovens se procuraram um serviço de saúde para o cuidado após a violência, a maioria respondeu que não: “Tem que esperar muito no PA.”.

Nenhuma das entrevistadas sabia que há serviços especializados para acolher as vítimas de violência sexual.

As vítimas que referiram ter procurado o serviço de saúde foram devido à situação de emergência em que se encontravam após o abuso.

Cecília, uma das entrevistadas de 24 anos, estava grávida de gêmeos quando sofreu um estupro. Ela refere: “Eu tava grávida dos gêmeos, dois caras se aproximaram de mim em um carro chique, achei que queriam fazer um programa. Eu entrei no carro, eles me estupraram e me bateram. Fiquei desmaiada e sangrando...() Fizeram uma cesárea de urgência. Quase morri. Nem vi os gêmeos, minha avó aproveitou para dar eles para a doação.”.

Todas as adolescentes/jovens relataram medo de sofrer violência sexual na rua. Joana, 17 anos estava em situação de rua há aproximadamente um ano no momento da entrevista e contou que já sofreu dois estupros por desconhecidos na rua. Nunca falou sobre isso com ninguém e tinha dificuldades para dormir: “Tenho medo, muito medo de dormir na rua.”.

Como a maioria das adolescentes/jovens em situação de rua, Joana “arrumou” um companheiro para não ficar só. Mesmo sofrendo violência pelo companheiro, elas se sentem protegidas dos homens na rua. Para suportar a violência que sofrem pelo companheiro e também a sensação de solidão, muitas delas desejam engravidar. Gestantes apanham menos de seus companheiros e gerar uma nova vida pode ser a possibilidade de uma vida diferente para elas.

Em virtude de suas histórias de vida, é natural que haja um ressentimento não apenas com outros serviços de saúde, mas também com outros equipamentos estatais. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no artigo quinto, prevê: “Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais” (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2016, p.15).

No entanto, na prática, ocorre violação constante dos direitos desses adolescentes/jovens. Tal violência apresenta-se na inexistência de políticas públicas específicas para adolescentes/jovens em situação de rua (não há nenhuma citação aos adolescentes em situação de rua no ECA), vulnerabilizando-os ainda mais quando são recusados nos serviços de saúde, discriminados nos estabelecimentos comerciais, recolhidos arbitrariamente em abrigos superlotados pois adolescentes não podem estar em situação de rua (COUTO, 2018). Todavia, ao completarem 18 anos, são reenviados para as ruas pois não há mais nenhum estatuto para protegê-los. O mesmo ocorre com espaços de cuidado na adolescência,

como os CAPSij, transferem-nos para os CAPS com adultos e os adolescentes que estão em abrigos perdem o direito de continuar nesses espaços.

Para a equipe do CnaR, o cuidado desta população é a acolhida trabalhando na lógica da Redução de Danos e do resgate do Sujeito, minimizando o impacto que uma vida marcada pela violência causou.

CONCLUSÕES

Expostos desde cedo à violência doméstica ou dos abrigos, os adolescentes vão para as ruas para escapar dela, mas logo percebem que a violência continua presente sob a forma de agressões físicas, verbais, estigmatização, invisibilidade.

Têm seus direitos frequentemente violados, quando, em muitos casos, as estruturas que deveriam protegê-los perpetuam a violência impedindo-os de entrar em transportes públicos ou recusando-se a atendê-los em algumas instituições da Assistência Social ou nos hospitais/UBS, necessitando acompanhamento pela equipe do CnaR ou dos Cij/AD a outros serviços de saúde para que possam ser atendidos.

Sabemos que os adolescentes e jovens em situação de rua não desejam ser vistos, por medo de denúncias ao Conselho Tutelar, ficando ainda mais vulneráveis, pois se colocam à margem de um sistema onde já são praticamente invisíveis.

O CnaR consegue acessar parcialmente esta população, através das ações dos redutores de danos que entram em locais onde outros profissionais não chegam, possibilitando um primeiro contato, acolhedor e livre de preconceitos. No entanto essas ações têm suas limitações, uma vez que não é preconizado que atendamos adolescentes em situação de rua. Há a dicotomia entre a necessidade de contatar os serviços especializados para abrigamento e a importância do vínculo, tão difícil de se estabelecer com esta população. Muitas vezes os adolescentes desaparecem antes que possamos realizar qualquer ação.

No cuidado desta população o desafio é pensar no acesso acolhedor e no trabalho em rede intersetorial, incluindo a sociedade civil e os próprios adolescentes/jovens na elaboração de políticas públicas garantindo o acesso a seus direitos.

Rachel: “O que é mais difícil quando você está na rua? ”

Jackson: “Solidão, falta de atenção, nem tudo às vezes é dinheiro, às vezes é um abraço, uma atenção.”

REFERÊNCIAS:

- ANISTIA INTERNACIONAL. Você matou meu filho. Homicídios cometidos pela Polícia Militar na cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2015.
- AZEVEDO, B. M. S. A Aposta no encontro para a produção de redes de produção de saúde. Tese de Doutorado, UNICAMP, 2016.
- BAER, J. . Rationale and design of a brief substance use intervention for homeless adolescents. *Addiction Research and Theory*, v. 12, n. 4, p. 317–334, 2004.
- BARKER, B. High prevalence of exposure to the child welfare system among street-involved youth in a Canadian setting: implications for policy and practice. *BMC Public Health*, v. 14, n. 1, p. 197, 2014. *BMC Public Health*. Disponível em: <<http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-197>>. .
- BENDER, K. Factors associated with Disorder, trauma and posttraumatic stress Cities; among homeless youth in three U.S. Trauma, the importance of transience. *J Trauma Stress*, v. 23(1), p. 161–168, 2010.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual sobre o Cuidado à Saude junto a População em Situação de Rua. Primeira e ed. Brasília – DF, 2012.
- BRASIL. Resolução N°466, de 12 de dezembro de 2012. , 2012.
- BRASIL. Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências. Brasília-DF, 2014.
- BRASIL. Resolução N° 510, de 07 de abril de 2016. , 2016.
- CÂMARA DOS DEPUTADOS. Estatuto da criança e do adolescente. Brasília – DF, 2016.
- CAUCE, A. M. The characteristics and mental health of homeless adolescents: Age and gender differences. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, v. 8, p. 230–239, 2000.
- CONANDA, C. N. DOS D. DA C. E DO A. Levantamento sobre crianças e adolescentes em situação de rua. , 2011.
- COUTO, R. M. B. DO. A invisibilidade de crianças e adolescentes em situação de rua na cidade do Rio de Janeiro. , v. 11, p. 279–298, 2018.
- GOMES, R. A Violencia Enquanto Agravo a Saude De Meninas Que Vivem Na Rua. *Cadernos de Saúde Pública (FIOCRUZ)*, v. 10, p. 156–167, 1994.
- GWADZ, M. V. Gender differences in traumatic events and rates of post-traumatic stress disorder among homeless youth. *Journal of Adolescence*, v. 30, n. 1, p. 117–129, 2007.
- HABTAMU, D., ET AL. Assessment of Sexual and Reproductive Health Status of Street Children in Addis Abeba. *Journal of sexually transmitted diseases*, v. 2013, p. 524076, 2013.
- HADLAND, S. E. Suicide Attempts and Childhood Maltreatment Among Street Youth: A Prospective Cohort Study. *Pediatrics*, v. 136, n. 3, p. 440–449, 2015.
- HALLAIS, J. A. S. . N. F. DE B. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e

- hipervisibilidade. *Cad Saude Publica*, v. 31, n. 7, p. 1497–1504, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000701497>. .
- HODGSON, K. J. Psychopathology in Young People Experiencing Homelessness: A Systematic Review. *American Journal of Public Health*, v. 103, n. 6, p. e24–e37, 2013. Disponível em: <<http://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2013.301318>>. .
- IBGE. Censo Demográfico IBGE. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=popula%C3%A7%C3%A3o+munic%C3%ADpio+de+campinas&searchphrase=all&Itemid=6830>>. Acesso em: 25/8/2018.
- JUNIOR, N. C. . ET AL. A Estratégia Saúde da Família para a Equidade de Acesso Dirigida à População em Situação de Rua em Grandes Centros Urbanos The Family Health Strategy Focused on Access Equity and Targeted at the Homeless Population Living in Large Urban. , p. 709–716, 2010.
- KRAUSE, K. D. Early Life Psychosocial Stressors and Housing Instability among Young Sexual Minority Men: the P18 Cohort Study. *Journal of Urban Health*, v. 93, n. 3, p. 511–525, 2016. *Journal of Urban Health*. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1007/s11524-016-0049-6>>. .
- KUSHEL, M. B.; YEN, I. H.; GEE, L.; COURTNEY, M. E. Homelessness and Health Care Access After Emancipation. , v. 161, n. 10, p. 13–18, 2007.
- MEADE, M. A.; SLESNICK, N. Ethical considerations for research and treatment with runaway and homeless adolescents. *The Journal of psychology*, v. 136, n. 4, p. 449–463, 2002.
- MITRA, G. Drug use patterns predict risk of non-fatal overdose among street-involved youth in a Canadian setting. *Drug and Alcohol Dependence*, v. 153, p. 135–139, 2015. Elsevier Ireland Ltd. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.05.035>>. .
- NEIVA-SILVA, L.; LISBOA, C.; KOLLER, S. H. BIOÉTICA NA PESQUISA COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RISCO: DILEMAS SOBRE O CONSENTIMENTO E A CONFIDENCIALIDADE. , p. 201–206, 2006.
- ODURO, G. Y. “Children of the street”: Sexual citizenship and the unprotected lives of Ghanaian street youth. *Comparative Education*, v. 48, n. 1, p. 41–56, 2012.
- PALUDO, S. S. Quem são as crianças que estão nas ruas: vítimas ou vitimizadoras? *Interação em Psicologia (Paraná)*, v. 9, n. 1, p. 65–76, 2005.
- PETERING, R. Violence, Trauma, Mental Health, and Substance Use Among Homeless Youth Juggalos. *Child Psychiatry and Human Development*, v. 48, n. 4, p. 642–650, 2017. Springer US.
- PUTNAM-HORNSTEIN, E. A Retrospective Examination of Child Protection Involvement Among Young Adults Accessing Homelessness Services. *American Journal of Community Psychology*, v. 60, n. 1–2, p. 44–54, 2017.

- RILEY, A. J., ET AL. Homelessness: A problem for primary care? *British Journal of General Practice*, v. 53, n. 491, p. 473–479, 2003.
- RILEY, A. J.; HARDING, G.; UNDERWOOD, M. R.; CARTER, Y. H. Homelessness : a problem for primary care ? , , n. June, p. 473–479, 2003.
- ROLNIK, S. *Cartografia Sentimental, Transformações contemporâneas do desejo*. São Paulo: Editora Estação Liberdade, 1987.
- SENADO FEDERAL. Adoção: Mudar um destino. Em discussão! *Revista de audiências públicas do Senado Federal*, v. 4, n. 15, 2013.
- TADESSE, N. High prevalence of HIV/AIDS risky sexual behaviors among street youth in gondar town: a community based cross sectional study. *Bio Med Central Research*, v. 6, n. 234, p. 0–5, 2013. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1756-0500/6/234%0APage>> . .
- TEDESCO, S. H. A entrevista na pesquisa cartográfica: a experiência do dizer. *Fractal, Revista Psicologia*, v. v. 25, n. n. 2, p. 299–322, 2013.
- TI, L., ET AL. Police confrontations among street-involved youth in a Canadian setting. *International Journal of Drug Policy*, v. 24, n. 1, p. 46–51, 2013.
- UNICEF. O Direito de Ser Digital: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades. *Fundos das Nações Unidas para a Infância*, p. 182, 2011.
- UNITED NATIONS OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS. Protection and promotion of the rights of children working and/or living on the street. , 2012.
- VERNAGLIA, T. V. C.; LEITE, T. H.; FALLER, S.; et al. The female crack users: Higher rates of social vulnerability in Brazil. *Health Care for Women International*, v. 38, n. 11, p. 1170–1187, 2017. Taylor & Francis. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1367001>> . .
- WALLS, N. E. ET AL. Correlates of engaging in survival sex among homeless youth and young adults. *Journal of Sex Research*, v. 48, n. 5, p. 423–436, 2011.
- WENZEL, S. L.; TUCKER, J. S.; GOLINELLI, D.; GREEN, H. D.; ZHOU, A. Personal network correlates of alcohol, cigarette, and marijuana use among homeless youth. *Drug and Alcohol Dependence*, v. 112, n. 1–2, p. 140–149, 2010.
- YODER, J. R., ET AL. Explaining homeless youths' criminal justice interactions: Childhood trauma or surviving life on the streets? *Community Mental Health Journal*, v. 50, n. 2, p. 135–144, 2014.

- 14 -

DONA FIRMINA... UMA VIDA!¹

**Rayana Gabriela Godoy
Tadeu de Paula Souza**

O CUIDADO FRENTE A UM MUNDO DESIGUAL

A existência dessa população, que vive na pobreza extrema, expõe o problema crônico da desigualdade social no país (BRASIL, 2009). Para a Oxfam², organização não governamental que busca reduzir a pobreza e a injustiça social, é impossível erradicar a pobreza sem reduzir drasticamente a desigualdade social. Segundo seu relatório (2017) “A distância que nos une – Um retrato das desigualdades brasileiras”, de 2017, 1% da população global concentra mais riqueza que os 99% restantes. A pobreza é a realidade de mais de 700 milhões de pessoas pelo mundo e, no Brasil, mais de 16 milhões de pessoas vivem abaixo da linha da pobreza. Com a crise econômica e política vivida pelo país desde 2016, o problema se agravou, levando o Brasil, que já ocupava um posto muito ruim, a cair 19 posições no ranking de desigualdade social da Organização das Nações Unidas (ONU). Além disso, o Coeficiente de Gini, índice que mede a distribuição de renda na população, revela que o Brasil é um dos 10 países mais desiguais do mundo, embora tenha um dos maiores Produto Interno Bruto (PIB) do globo.

A massa de miseráveis que o sistema produz, e a qual as políticas públicas não são capazes de assistir, acaba muitas vezes por ocupar espaços públicos e fazer

1 Este capítulo é fruto da pesquisa “Pesquisa avaliativa da rede de atenção psicossocial em São Luís (MA): modelos de atenção e gestão dos Centros de Atenção Psicossocial e de Consultório na Rua” aprovado pelo CEP sob o CAAE 55101816.8.0000.5087. Sendo parte do Trabalho de Conclusão do Curso de Medicina da aluna Rayana Gabriela Godoy e orientada pelo prof. Dr. Tadeu de Paula Souza. Os dois autores participaram de todas as etapas da pesquisa.

2 A Oxfam é uma confederação de 17 organizações e mais de 3000 parceiros que atua em mais de 100 países na busca de soluções para o problema da pobreza e da injustiça social através de campanhas, programas de desenvolvimento e ações emergenciais. Além disso, produz relatórios anuais sobre a dinâmica da desigualdade social no Brasil e mundo. É reconhecida pelo Fórum Econômico Mundial, ONU e outras instituições supranacionais.

deles seus espaços de vida. Entretanto, a presença de indivíduos ocupando a rua não apenas como o espaço de circulação entre espaços privados, mas ocupando-a como seus espaços de vida, causa incômodo às pessoas em geral (BRASIL, 2008). O desemprego estrutural, a má destruição de renda e as especulações imobiliárias criam as condições sociais e econômicas para a naturalização da existência da População em Situação de Rua (PSR).

No atual contexto global de restrição do Estado na garantia de direitos através de políticas públicas, denominado de racionalidade neoliberal, destacamos, pelo menos, um duplo desafio que se apresenta para as pessoas em situação de rua: restrição do direito à moradia e restrição do direito à saúde.

A dificuldade de acesso às diversas políticas públicas brasileiras configura um dos problemas vivenciados pela PSR. A moradia, por exemplo, é uma necessidade básica para produção e reprodução da força de trabalho, mas hoje o direito à moradia digna não é ignorado pela lógica hegemônica do mercado e especulação imobiliária (TELLES E CABANES, 2006; ROLNIK, 2016).

Como forma de criar estratégias de inclusão social para a PSR, pautada pelos direitos humanos, foi elaborada a Política Nacional para População em Situação de Rua (PNPSR), instituída através do Decreto nº 7.053 de 2009, enquanto uma política que suprisse as necessidades e garantisse direitos (BRASIL, 2009).

No setor saúde a implantação dos Consultórios na Rua (CnaR) demarca um processo institucional nas fronteiras e interfaces da Política Nacional de Saúde Mental e a Política Nacional de Atenção Básica. Inicialmente proposto pela Política Nacional de Saúde Mental, os Consultórios de Rua tinham como objetivo principal ampliar acesso aos usuários de drogas, especialmente crack, em situação de rua. Ampliava a ação dos agentes redutores de danos inserindo outros profissionais nessas equipes que atuavam junto aos territórios de uso de drogas. Posteriormente, foi assumido pela Política Nacional de Atenção Básica instituído através da Portaria 122/123, de janeiro de 2011/2012, que estabelece as diretrizes das Equipes de Consultórios na Rua (ECR), integrando o componente Atenção Básica da Rede de Atenção Psicossocial objetivando atuar frente aos diferentes problemas e necessidades de saúde da PSR, inclusive, na busca ativa e no cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas. (GIL, 2016).

A partir desse campo problemático buscamos aprofundar uma reflexão sobre a os desafios do setor saúde e das equipes de Consultório na Rua e seu público alvo. Nosso esforço inicial é o de demarcar um campo de práticas em saúde, conectando-as com questões sociais, como a habitação, a vida nas cidades e as desigualdades que interferem diretamente no processo saúde-doença. Ademais, interessa investigar de quais maneiras essas questões comparecem nos processos de cuidado em saúde e nas ações do Consultório na Rua (CnaR). De modo geral, trata-se de uma abordagem não patologizante ou medicalizante dos problemas sociais e de saúde das pessoas em situação de rua. O objetivo do

estudo foi analisar o modo de cuidado praticado pela equipe de Consultório na Rua (ECR) no município de São Luís – MA com foco especial para a tensão entre territórios da população em situação de rua e a rede de atenção à saúde.

O MÉTODO DA CARTOGRAFIA: UM CASO ANALISADOR

O enfoque geral da pesquisa girou em torno da análise da atuação da equipe de Consultório na Rua de São Luís – MA, tomando um caso como analisador. Buscamos analisar quais fatores interferem no acesso e no cuidado da população em situação de rua a partir da metodologia qualitativa de abordagem cartográfica, sendo utilizadas diferentes técnicas de coleta de dados (KASTRUP, 2007; FERIGATO E CARVALHO, 2011).

A análise sobre os desafios de articulação de uma rede de cuidados passou pelo acompanhamento da relação que se estabelece entre os territórios existenciais dos usuários e os movimentos da rede de saúde, exigindo um exercício de composição de territórios existenciais distintos.

Partimos de uma história e dos múltiplos sentidos que ela inclui: a vida singular de Firmina e o modo como a equipe se envolvia com o caso. Esse entendimento investigativo insere o pesquisador no campo de pesquisa, como veremos, como um co-autor dos dados em ato. Desta forma, para tentar captar as narrativas sobre o caso, utilizamos a gravação durante a discussão, que posteriormente foi transcrita para realizar a análise.

Como forma de coleta de dados foram realizados diários de campo em cinco reuniões de supervisão, diário de campo junto à equipe em duas idas a campo³ e grupo focal com 8 integrantes da equipe de consultório na rua (1 psicóloga, 1 médica psiquiátrica, 2 enfermeiras, 1 técnico de enfermagem, 1 assistente social, 1 redutor de danos e 1 dentista).

DONA FIRMINA: UMA VIDA!

1) Vínculo, território e longitudinalidade: a clínica do acontecimento

Um dos elementos importantes para prática menos mecanicista e mais abrangente em saúde é a construção do vínculo. Ele permite uma aproximação mais efetiva entre o profissional de saúde e o paciente. Enrique Pichon Rivière (1970) afirma que “No vínculo está implicado e complicado tudo” (p. 32). No caso

3 Nesse capítulo, não apresentaremos as narrativas e análises junto a equipe nos territórios da rua.

eleito para análise e discutido com a equipe do Consultório na Rua (ECR), podemos perceber como se dá a construção do vínculo com a paciente assistida. Um dos profissionais, durante a discussão, se expressou da seguinte forma sobre as tentativas de aproximação com uma paciente que sempre se mostrou arredia:

“A gente tentava essa aproximação, a parte (equipe) da tarde tentava, a gente da noite também sempre passava lá e tentava, mas sempre insistindo muito (...)” (Excerto 1).

Segundo os profissionais da ECR, foram dois anos de trabalho em que eles apostavam em formas de aproximação com a paciente. Eles lembram que o primeiro contato foi à noite, no cais, enquanto ela andava. Então eles tentaram uma abordagem inicial, mas a profissional caracterizou-a como “resistente”, afirmando ainda que “ela não queria aproximação”. A equipe explica que a paciente era uma “figura conhecida” naquela região do centro: “Todo mundo conhecia”. Sabia-se ainda que ela circulava pela cidade durante o dia e que costumava dormir no cais durante a semana e pelas noites dos finais de semana acomodava-se na rua do Teatro Odilo Costa Filho, no Reviver⁴, carregando sempre muitas sacolas. Eles também referem que, antes da criação do CnaR, ela era sempre vista andando com seu filho, “sempre olhava ela com esse filho dela”, “eram cheios de sacolas e ele do ladinho dela”. Uma profissional da equipe afirma que antes de entrar para ECR já a tinha encontrado e tentado uma aproximação, pediu para a paciente que tirasse uma foto e nesse momento ela teria sido mais receptiva, e apresentou-se. Enquanto equipe, eles persistiam na aproximação, porém, segundo relatam, ela continuava resistente e, sempre que eles tentavam se aproximar, “ela ameaçava agredir”.

Com o passar do tempo, a equipe começou a perceber que ela estava se mantendo mais sentada, que não circulava mais como antes e, falando com as pessoas que trabalham pela região onde ela costuma ficar, descobriram que ela havia sofrido um acidente e que teria machucado a perna.

“(...) nesse momento que ela já ficou sentada, é porque ela já tinha sofrido algum acidente. A gente não sabe em que circunstância foi isso, na realidade ela não conseguia andar né, ela não conseguia mais andar. E aí ela ficou ali no Portinho (...) então, antes disso (...), ela andava, de manhã ela saía, não incomodava ela ali. E (sobre) como se machucou, a gente nunca soube do que foi, se alguém machucou ela, ou se teria caído, a gente não sabe como aconteceu isso, e ela não pode mais andar, com dificuldade para se locomover, então ela começou a passar o tempo todo ali né. E aí isso começou incomodar as pessoas (...)” (Excerto 2).

Mesmo com a dificuldade de abordagem a equipe continuava tentando novas formas de aproximação, sempre investindo na construção gradativa de vín-

4 Projeto Reviver - São Luís. Disponível em: <<http://wikimapia.org/780429/pt/Projeto-Reviver>>. Acesso em: 29 maio. 2019.

culo. Outras dessas tentativas foram narradas durante a discussão do caso, entre elas, destaco duas. A primeira foi quando uma das profissionais da equipe percebeu que a paciente era vaidosa (“porque ela sempre se maquia, gosta de maquiagem”) e, tendo recebido uns kits de maquiagem, decidiu doar um para ela. “Acho que é uma coisa bacana, porque ela é vaidosa, né, (...) uma coisa bacana para a aproximação dela”. A paciente aceitou inicialmente, mas, devido a alguns tumultos gerados quando outras duas mulheres resolveram abordar a paciente no mesmo momento, ela acabou ficando incomodada e devolvendo o Kit. A outra tentativa, transcrevo aqui como a própria equipe me narrou:

“A gente se sentou pra discutir como é que poderia ser feito. Mas então essa aproximação que era o grande problema. A gente tentava de várias formas, a gente até definiu membros da equipe, que não ia todo mundo, definiu que somente iam algumas pessoas que parecia que ela tinha um pouco mais de vínculo. (...) Parece que depois que ela se machucou ela teve um pouco mais de vínculo comigo (...). E, às vezes, quando eu chegava (...), eu tirava o colete e ia assim meio como... sem ser muito invasivo (e perguntava) ‘E aí, como a senhora tá? Tudo bem?’ mas ela reconhecia a gente (e respondia): ‘Ah, o carro de vocês tá ali né’ (risos). E, assim, a gente tentava não insistir muito: ‘Como a senhora tá?’ ‘Eu tô bem, bem, tudo bem, pode ir’. Ficava implícito isso: ‘Não, pode ir embora’” (Excerto 3).

Nota-se uma progressão quanto à reação da paciente às abordagens da ECR. Inicialmente, ela reagia de forma agressiva, mas, gradativamente, ia se abrindo, aceitando (mesmo que num primeiro momento apenas) o kit de maquiagem e, posteriormente, respondendo aos cumprimentos e às perguntas, mesmo que com um comportamento esquivo, como reafirma um profissional “(...) ela não era grossa, não era mal-educada, mas sempre tentando encerrar assunto”.

Outro ponto que destacamos é que, a partir do momento em que ela se machuca e sua locomoção fica restrita a alguns poucos lugares, ela começa a “incomodar”, e as pessoas daquele lugar começam a exigir que seja tomada alguma atitude. Isso fica expresso em várias falas durante a discussão:

“Para tirar, para tirar ela de lá. Ela dizia, como é que a gente podia fazer pra tirar ela de lá?”, “E aí isso começou a incomodar as pessoas, inclusive até porque ali era o Portinho, tem acho que a capitania dos portos, alguma coisa que, o órgão maior chegou chamar até aquele negócio de Travessia⁵ (...) eu não lembro a relação do Travessia com órgão que gerencia o porto lá (...) sei que o mesmo órgão gerenciava os dois, então ela (a representante) fazia parte dos dois, então ela veio trazer em uma reunião que teve com a gente, ela veio trazer um tipo de queixa deles, a gente tinha que fazer coisa pra tirar ela (a paciente) de lá, porque assim, ela tava incomodando”, “E aí sempre a comunidade cobrando muito da gente que levasse ela né” (Excerto 4).

5 Projeto Travessia é um projeto do Governo do Maranhão que auxilia pessoas com deficiência para deslocamento de casa para casos de saúde, educação, trabalho, entre outros. O projeto conta com vans adaptadas para transportar as pessoas com deficiência.

É possível perceber a pressão para que a ECR adotasse um outro modelo de clínica, que resultasse em uma “solução” imediata, a despeito do desejo e do tempo da paciente. Essa inclinação às condutas autoritárias e higienistas (visto que o que incomodava era a presença dela ali) frequentemente surgem como formas de enfrentamento do problema quando se trata da população em situação de rua.

A escolha por essa forma de clínica, que preserva o desejo do paciente, respeita seu espaço, não impõe o tempo do profissional ao paciente e sim se molda ao tempo do paciente, dentro do território existencial desse indivíduo, que acompanha e permite que a vinculação aconteça, é a escolha por uma clínica que se assemelha muito ao trabalho proposto ao Acompanhante Terapêutico (AT). Pegamos aqui emprestada a proposta de uma clínica do acontecimento. Para Cabral (2005), o AT é realizado a partir dos acontecimentos que surgem da interação com os espaços e o tempo da cidade, numa “sucessão de acasos-acontecimentos que podemos tomar como regra fundamental dessa clínica em movimento” (p. 88). Ainda segundo Cabral:

Podemos, então, pensar o acontecimento como possibilidade de encontro e, para que tal aconteça, deveremos ter a coragem de viver o acontecimento e de perder algo em si neste encontro com o outro, com a alteridade. Assim, o acontecimento poderá ser entendido como nada mais que um corte, uma ruptura, com aquilo que, de certo modo, paralisa e enclausura o sujeito em uma dada posição (CABRAL, 2005, p. 88).

Após aproximadamente 2 anos de trabalho no sentido de criar vinculação da paciente com a equipe, aparentemente o trabalho surtia apenas efeitos pequenos, sem muitos avanços. Então, em uma dessas abordagens rotineiras, a paciente pediu ajuda para equipe:

“(...) Nós fomos passando e ela simplesmente levantou os braços, como se tivesse (pedindo) ajuda, pedindo socorro. (...) paramos, com certeza acho que a dor aumentou, acho que não tava mais suportando e ela mesma disse que queria ir pro hospital” (Excerto 5).

É possível perceber agora que o trabalho realizado ao longo do tempo possibilitou uma relação de confiança na equipe. Ao se perceber em uma situação de maior vulnerabilidade, restrita àquele novo território existencial, sem capacidade de cuidar sozinha do seu problema de saúde, quando ela sente necessidade de pedir ajuda, a equipe serve como referência de cuidado para a usuária.

2) Construindo vínculos e quebrando protocolos

A partir do momento em que a usuária pede ajuda, a equipe se mobiliza para responder à demanda da paciente levando em consideração todas as especificidades que o caso abarcava. Como as normas impedem o transporte de pacientes no carro do CnaR, a equipe seguiu o protocolo e chamou o SAMU para realizar o transporte:

“Entramos em contato com o SAMU. O SAMU, se não me engano, nesse dia não tava atendendo, ou se não podia naquele horário, não sei se... não sei o que foi que tinha dado naquele dia no SAMU, ligamos para nossa coordenadora se a gente podia fazer essa (transporte)” (Excerto 6).

A ausência do apoio do SAMU evidencia uma primeira dificuldade a ser superada, pois, não responder àquele chamado da paciente naquele momento poderia levar a resultados pouco desejáveis tanto para a paciente como para equipe. Portanto, nesse momento, eles criam uma alternativa para poder responder àquele chamado, aproveitando o acontecimento para reforçar o vínculo e fornecer auxílio à paciente.

“Quebrar esse protocolo e levar ela né. (risos) Levar... porque era pra gente não perder a oportunidade da vontade dela (...)” (Excerto 7).

Mesmo que para atender à necessidade dessa paciente, levando em conta a complexidade e a singularidade do caso, fosse preciso deixar de lado o protocolo rígido que seguem. A própria profissional alerta para isso:

“Ela desistir, ou então o Samu vir e ela não ter total confiança como ela tem com a gente. (...) A gente só iria sair dali depois que tivesse alguma posição certa, a gente ia resolver. Porque a gente é assim, quando a gente encontra um paciente, um morador de rua que tem necessidade de ir prum hospital, a gente só sai dali depois que o SAMU chega. A gente fica lá aguardando com os nossos primeiros procedimentos. A gente não sai! E com certeza a gente não iria sair e deixando ela lá, sabendo que ela necessitava de um hospital e mesmo aproveitando a oportunidade da vontade dela ir. Que ela abriu, que essa foi a melhor da história, foi a vontade dela ir. (...) A gente não ia perder essa oportunidade que ela deu pra gente” (Excerto 8).

Considerando essa peculiaridade presente no caso, que os impedia de não responder ao chamado da paciente naquele momento, eles realizaram o transporte da paciente no carro da ECR. Trata-se, portanto, de uma clínica que se desloca do seu lugar em função dos acontecimentos e necessidades.

Levaram-na ao Hospital Djalma Marques (Socorrão I), onde a paciente desejava ser atendida. Segundo a equipe, a paciente dizia já ter sido internada uma vez nesse hospital, portanto já tinha uma boa relação com a equipe de lá.

Chegando lá, a paciente não pôde ser atendida, pois essa unidade de urgência não atendia pacientes com queixas ortopédicas. Assim, encaminharam-na para outra unidade, em outro bairro, o Socorrão II, mas a paciente insistia que queria ser atendida ali. “Ela não queria ir, porque dizia já ter vínculo com o Socorrão, porque ela disse já ter sido internada no hospital”, foram as palavras de um membro da equipe sobre o episódio durante a discussão de caso.

Tendo em vista essa dificuldade, a equipe começou a articular uma internação em uma Unidade Mista localizada na região do Itaqui- Bacanga, para realizar os exames necessários e, de lá, ser referenciada ao atendimento de maior complexidade. A articulação com a rede de apoio pela equipe é de extrema importância, considerando que a ECR não possui condições de prestar a assistência adequada contando apenas com seus recursos. Cabe lembrar, entretanto, que a articulação não está totalmente sob a governabilidade da ECR. No caso em questão, a articulação estava sendo realizada, mas demorou quase um dia todo para poder ser concretizada.

– A gente conseguiu que ela ia ser atendida, que ela fosse medicada. (...) Foi assim, praticamente toda a equipe envolvida, porque parte da equipe da tarde já tava no final da tarde e ela tava no carro já com eles...

– Na verdade foi o dia inteiro!

– (...) Tanto que eles foram até a secretaria e a gente (equipe da noite) assumiu com ele pra levar pra unidade mista.

– E foi convencimento, porque ela não queria trocar de equipe” (Excerto 9).

Aqui aparece um novo elemento que pode interferir na confiança profissional-paciente que está sendo criada. Com a troca de equipes, os profissionais que estão à tarde teriam que deixá-la com a equipe da noite. Com uma conversa, uma das profissionais esclareceu isso à paciente:

“(...) na verdade eu disse pra ela que eu não ia mentir pra ela. Eu disse. Ela segurou na minha mão e disse “você não vai embora”, aí eu disse que eu precisava ir, “tá?”, que eu tinha outros compromissos (...) que a doutora Cintia tava chegando, que eu só ia deixar ela lá na hora que eu passasse ela pra os cuidados de doutora Cintia. Que realmente no Socorrão ela não podia ficar lá, mas que a gente não ia abandonar ela, até a gente saber que ela estaria em boas mãos. A gente falou assim bem direitinho com ela e com muita firmeza pra ela” (Excerto 10).

Após a troca de equipes, a paciente foi levada à Unidade Mista Itaqui-Bacanga. Segundo os profissionais que estavam no turno da noite, eles chegaram à Unidade no momento em que estava sendo realizada a troca de plantão dos trabalhadores dali. O enfermeiro da equipe relata como foi a articulação junto à Unidade Mista para o atendimento da paciente:

“A gente teve sorte porque por coincidência o rapaz que tava trabalhando lá na... fazendo ficha na urgência, ele também trabalha durante o dia lá na SEMUS e ele conheceu a gente, aí falei “preciso falar com o médico antes” queria explicar a situação pro médico antes... antes de atender né. (...) Aí eu entrei e expliquei da situação, que era situação de rua, que a gente já tinha um bom tempo que tava tentando aproximação e ela tinha pedido essa ajuda e que a gente levou pra avaliar e tal tal, ele entendeu e ele falou para que tirasse do carro, aí tiramos do carro, como prioridade e foi logo atendida” (Excerto 11).

A mudança de equipe no acompanhamento da paciente, por conta dos horários de atuação das mesmas, possibilitou percebermos que eles trabalham de forma semelhante, considerando as singularidades do caso para guiar sua prática. Campos (2006) considera que reconhecer as singularidades presentes nos indivíduos permite que as abordagens terapêuticas eleitas sejam capazes de abarcar as diferenças e peculiaridades de cada caso.

A equipe ainda menciona que, durante esse processo, que durou quase o dia todo, eles tinham a percepção de que em cada etapa o vínculo da paciente com os profissionais ia se fortalecendo. Isso fica expresso na fala do enfermeiro da eCR:

“Aí a gente percebia que esse vínculo com todos nós estava melhorando, ela já tava assim... queria que a agente não abandonasse ela, “por favor, não me deixa aqui”, que a gente ajudasse, que a gente pudesse ajudá-la, sempre garantimos pra ela que a gente ia ajudar, que não ia abandonar” (Excerto 12).

Os profissionais referem, ainda, que houve mais um momento de tensão com membros da equipe de enfermagem, que afirmavam que ali não era o local adequado para atendê-la, que o caso era para ser encaminhado para o Socorrão. A equipe tentou contornar essa situação explicando que a paciente estava em situação de rua, que havia tempo que buscavam aproximação e que naquele dia ela havia pedido ajuda e que não poderiam deixar de atender esse pedido, por isso Dona Firmina estava ali. Por fim, a equipe de enfermagem a recebeu, mas continuava insistindo que ali não era o “lugar para ela”.

Já no fim desse dia, reiterando o zelo com o vínculo criado com a paciente, a ECR resolveu deixar o número de telefone pessoal de um dos profissionais com ela, para que, caso precisasse de ajuda, ela pudesse contar com eles, mostrando ainda mais cuidado e garantindo a proximidade (o não abandono) da equipe com a paciente.

“Aí a gente fez... bem, deixou ela e garantiu que a gente não ia abandoná-la, que ia ficar junto dela e tudo. Aí (uma profissional) deu a ideia da gente deixar nosso telefone com ela, até pra mostrar que ela podia confiar e a gente deixou nosso telefone anotado num papel, deixei o telefone, o nome e a função...

- Quebrando o protocolo de novo? (risos)

- Deixamos o telefone (risos)” (Excerto 13).

3) O não-lugar da rede rígida

Até aqui fica perceptível que a paciente ocupa vários “não-lugares” desde o início dessa história. Inicialmente, quando as pessoas do território dizem “pra tirar ela de lá”; depois, quando não a recebem no Socorrão I; e, por fim, de maneira mais clara, na fala da equipe de enfermagem da Unidade Mista para a qual a ECR termina por levar a paciente, quando dizem que “ali não era lugar pra ela”. Com o desenrolar da história, fica cada vez mais nítido que a rede se fecha para as singularidades da rua, e, assim, outros “não-lugares” vão se mostrando no decorrer do tempo.

“No dia seguinte! Eu fiquei tão apavorada que eu fui bater lá, porque eles me ligaram de lá, eu fiquei com a sensação de que... de que iam colocar na porta da rua. (...) Porque eles começaram a ligar insistentemente no meu telefone e dizendo que a gente tinha que pegar ela” (Excerto 14).

Segundo o Ministério da Saúde (2008) uma Unidade Mista deve prestar atendimentos em atenção básica, contendo também uma unidade de internação e podendo apresentar atendimento a urgência/emergência. No caso da Unidade Mista do Itaquí-Bacanga, ela possui atendimento de urgência/emergência e a paciente, inicialmente, estava em um leito de observação dessa unidade. O que se preconiza para internações em unidades de pronto atendimento é que a internação dure no máximo 24h; caso não haja resolução, o paciente deverá ser referenciado. No caso da paciente em questão foram realizados alguns exames e comprovado que existia uma fratura e, juntamente com a fratura, um projétil alojado, o qual, segundo as informações disponibilizadas, já estava ali há algum tempo. A partir desse diagnóstico, o médico que estava na unidade a indicou para uma cirurgia eletiva e deu “alta” à paciente. Entretanto, a paciente não conseguia se locomover, nem mesmo para sair andando da unidade.

Em um primeiro momento, podemos concluir que realmente não havia indicação de manter a paciente naquele serviço de urgência. Mas se ali não é lugar para ela, para onde ela vai? E os profissionais se perguntam sobre isso durante a discussão:

“ – Vocês podem vir buscar... ela tá liberada daqui, ela tá tendo alta
– Ela tá tendo alta, mas como? A gente leva ela pra onde? (...)
– Levar pra rua.(...)
– Ela não podia ficar ocupando leito (...), ela não tinha mais necessidade de ficar na unidade, o pensamento deles, ficar na unidade? Então liga pro consultório na rua buscar ela. E onde a gente ia colocar? Ela ia ter que voltar pra rua, nas condições que ela se encontrava e tudo” (Excerto 14).

Essa pergunta: “A gente leva ela pra onde?” é capaz de evidenciar a dificuldade que a rede tem em se organizar à partir da necessidade singular que car-

regam os usuários em situação de rua e a incapacidade de se moldar para garantir cuidado integral a essa população. Junto ao quadro ortopédico, comparece outra dimensão que tornaria o manejo ainda mais complexo e desafiador.

A equipe afirma que suspeitava inicialmente que ela tivesse algum transtorno mental, pois ela costumava falar que sua mãe era uma ex-chacrete, além de confundir um dos profissionais da equipe com um ator famoso. Então, a médica do CnaR, que é também psiquiatra, foi avaliá-la. Na primeira avaliação, a profissional chegou à conclusão de que não havia “nenhum indicio de transtorno mental”. Já no dia posterior, numa segunda avaliação, a paciente afirmou ter recebido a visita de suas duas irmãs, sendo que os profissionais da Unidade Mista dizem que ninguém viera visitá-la:

Eu sei que ela falou também que as irmãs tinham visitado ela: “De manhã elas vieram aqui visitar”. Ninguém tinha ido lá! “Não, vieram aqui, minhas irmãs vieram” (Excerto 15).

Pudemos perceber que, conforme foi se sentindo acolhida pela equipe e sentindo mais confiança, Dona Firmina foi transferindo com a equipe, com isso, sua história de vida, desconexa, permeada de delírios, traços de realidade entrecortados, uma narrativa esquizo, enfim, foi se revelando. Com esses e outros elementos, a médica não teve mais dúvidas quanto ao diagnóstico de transtorno mental. Assim, receitou uma medicação para o tratamento e foram comprar a medicação para a paciente, pois não tinha disponível na unidade. Mais uma vez, quebrando protocolos!

O diagnóstico de transtorno mental traz consigo novos não-lugares a essa paciente. Na discussão do caso, a ECR teve certa dificuldade de lidar com a dimensão delirante da paciente. Até então a história de Firmina nunca havia comparecido. E quando comparece pela primeira vez a equipe entra em contato com um discurso que não seguia uma sequência cronológica, com personagens famosos e sem muito sentido para a equipe.

A paciente seguiu internada na Unidade Mista enquanto foram enviados relatórios solicitando vagas ou na casa de acolhimento da SEMCAS (casa que atende pessoas com vínculos familiares rompidos) e no Residencial Terapêutico (casas que atendem necessidade de moradia a pessoas portadores de transtornos mentais graves), para que ela pudesse sair da instituição em que se encontrava, já que a unidade não tinha perfil para manter a paciente. As respostas foram narradas pela assistente social da eCR

“A devolutiva do relatório foi que ela não poderia ir para essa casa (SEMCAS), porque ela não tinha perfil, devido a uma visita que essa coordenadora parece que, não tô lembrada... essa coordenadora fez uma visita a ela, lá na unidade né, e aí disse que ela não teria perfil da casa, porque ela teria transtorno” (Excerto 16).

Já a coordenação do Residencial solicitou que fosse feita uma visita à paciente juntamente com um profissional do CnaR:

“- E aí lá elas (coordenadoras do residencial terapêutico e da saúde mental) olharam, conversaram e tal, mas acharam que naquele momento ela tava bem orientada (...). Um médico entrou na sala (..) e disse que ela já estava lá muito tempo, ela não era perfil da unidade e tal. (...) E aí disseram (as coordenadoras) que “ah! mas ela não tem perfil (da residência terapêutica)... ela não tava em surto”, ela não tava em surto... não tava desorientada naquele momento.(...) - A gente fica de mãos atadas...” (Excerto 17).

Também foi argumentado que a Residência Terapêutica não era adequada para receber pessoas com deficiência física. Durante esse processo os profissionais relatam que foi sugerido até mesmo a doação de uma cadeira de rodas para ajudar na locomoção da paciente, mas em momento algum foi possível encontrar um lugar para ela. Em uma casa ela não poderia entrar porque tinha transtornos mentais; em outra, não podia entrar porque seu transtorno mental não era grave o suficiente para justificar seu ingresso, ela não estava em surto.

Os não-lugares que a nossa paciente ocupa estão para além dos momentos que as grandes cidades produzem, eles abarcam espaços que a paciente não tem sequer o direito de ocupar. Até aqui, do que nos foi narrado pela ECR, o único momento onde a paciente tinha seu lugar era com a ECR, pois nem mais seu território era capaz de abrigar esse lugar.

Essa sucessão de eventos vai marcando a dificuldade da rede de saúde em encontrar um lugar para essa paciente, que acumula particularidades de uma mulher em situação de rua, deficiente física e com transtorno mental.

Por fim, em uma tentativa de ajudar de alguma forma, outros pacientes que tiveram contato com Dona Firmina decidem postar nas redes sociais a história da paciente, com o intuito de encontrar sua família, e a estratégia tem êxito. Foram encontradas três irmãs, que vieram de Fortaleza visitar a paciente. O curioso foi que Dona Firmina havia afirmado, dias antes, que suas irmãs tinham lhe visitado.

“Tem outro ponto assim interessante disso aí, isso é mais recente, acho que foi o último episódio ou fato assim relevante dela foi das irmãs né, que vieram né, três irmãs de Fortaleza(...). Quando a gente soube, ficou todo mundo contente, uma maravilha, tá resolvido o problema dela, que as irmãs finalmente foram localizadas, vão... vão ajudar... (...) Mas aí depois veio a história que na verdade ela, segundo as irmãs, é filha da empregada doméstica da casa.” (Excerto 18).

Quando a família surgiu, a ECR vislumbrou encontrar um lugar para ela, mas a possibilidade é frustrada, já que, segundo a equipe, as irmãs não estavam ali para levá-la, mas apenas para prestar ajuda. A própria história familiar de Dona Firmina, sendo filha da empregada doméstica com o patrão rico, indica um pro-

cesso constitutivo de um não-lugar, sendo atravessado por questões de gênero e de classe. Embora nunca tenha sido reconhecida pelo pai, as irmãs pareciam nutrir uma certa preocupação caridosa, muito embora mantendo uma distância bem clara:

“As irmãs justificaram, elas não podiam levar, não podiam ficar com ela, elas vieram para tentar ajudar de alguma forma, também parece que ofereceram cadeira de rodas, o que fosse preciso, mas não iam levá-la” (Excerto 19).

Essa foi a última alternativa que havia aparecido para o caso da paciente até o dia em que o caso foi discutido com a equipe. Nesse momento, ela se encontrava há seis meses internada na Unidade Mista do Itaqui Bacanga.

É nesse ponto que a própria equipe ECR parece habitar um não-lugar entre a rede e o território. É importante notar que a rede de hostilidade atravessa os estabelecimentos territoriais, como os comércios locais, que exigiam a retirada dela do “Portinho”, e se estende até os estabelecimentos de saúde. Ao sustentar um vínculo em meio a essa produção social da exclusão, a ECR acaba entrando num impasse.

“E aí, como ela criou um vínculo com o consultório na rua, eles entenderam que o consultório na rua que tinha a tutela dela. Os outros serviços não deveriam fazer nada, o consultório na rua tinha que pegar ela, tinha que levar ela. O consultório na rua que tinha que resolver todas as demandas que outros serviços de saúde deveriam resolver” (Excerto 20).

É como se a rede forçasse a ECR a ocupar dois lugares extremos, ou tutela ou abandono. Se a ECR segue acompanhando, mesmo quando os usuários estão em outros equipamentos da rede, as demais equipes tendem a devolver o caso e não querer se responsabilizar pelo seguimento que lhes compete. O que produz muitas vezes uma ação tutelar pelo receio de negligência, maus-tratos ou abandono.

“Você precisa em um momento se distanciar dela para poder que o sistema... você tente fazer que o sistema ande, né. (...) Porque se eu ficar todo tempo lá dentro, eu imagino que se eu ficar lá, eles vão querer cada vez mais mandar pra mim, e não vão querer andar pra frente, jogam a responsabilidade pra mim” (Excerto 21).

Para que outras equipes assumam o caso, a ECR acaba se sentindo forçada a se afastar do caso, gerando uma descontinuidade do acompanhamento. Trata-se de um movimento sintomático da rede por não haver corresponsabilidade, que gera dois movimentos extremos. Souza e Carvalho (2014) sugerem uma nova forma organizacional que poderia contribuir no cuidado à PSR, o que eles chamam de Equipes Multirreferenciais de Cuidado (EMC). As EMC's são arranjos

que contêm equipes de referência em diferentes serviços de saúde com a intenção de garantir o atendimento do paciente em situação de rua. Assim, haveria, portanto, uma equipe de referência no território (no nosso caso, a ECR), outra na Unidade Básica de Saúde, outra no Pronto Socorro, no CAPS, etc. Com esse tipo de arranjo, a equipe do território deve garantir apoio às outras equipes de referência, visto que “o território exerce uma função sobre a rede, uma abertura que exige reconstrução de modos de atender e gerir” (SOUZA E CARVALHO, 2014, p. 954). Concomitantemente, compartilha-se o cuidado do paciente em situação de rua, isto é, cria-se a corresponsabilização do cuidado.

CONCLUSÃO

A criação de um equipamento em saúde na intenção de acolher a população em situação de rua e garantir o exercício do direito à saúde configura um ponto importante de resistência ao modelo hegemônico vigente, que, como pudemos perceber, leva à exclusão dessas pessoas no que se refere aos seus direitos mais essenciais, como moradia e saúde. Ao mesmo tempo, o Consultório na Rua se depara constantemente com as razões políticas da sua própria criação: a indisposição política e institucional da rede de saúde em acolher essa população. Se cumprisse o princípio de equidade do SUS talvez não fosse necessário um equipamento específico para essa população. Não são raros o momento em que a rede de saúde se comporta como se a ECR fosse responder à todas as necessidades dessa população. Algumas dificuldades da equipe ficaram evidentes, como a escuta ao delírio de Firmina.

Mas comparece aqui um problema comum das gestões municipais que muitas vezes aderem aos serviços, mas não às políticas aos quais esses serviços estão vinculados. Como se fosse possível implementar uma política a partir da implementação de equipamentos soltos na rede e no território. Todo o peso de construção de uma política de saúde para população em situação de rua fica ao encargo quase que exclusivamente da ECR, que se vê comprimida entre as demandas reprimidas do território e o fechamento dos demais serviços de saúde.

O contato com a PSR nas instituições de saúde reforça cada vez mais a necessidade de compreender as especificidades dessa população para que se possa garantir assistência adequada e apontar a responsabilidade da gestão na implementação de uma política, que crie arranjos de gestão que possibilitem que a clínica e os vínculos construídos tenham sustentação.

REFERÊNCIAS

- ALVAREZ, J.; PASSOS, E. Cartografar é habitar um território existencial. In: Passos et al. (orgs.). *Pistas do método da cartografia..* Sulinas:Porto Alegre, 2009, p. 131-149.
- BRASIL. Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua. Brasília, 2008. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/acoes_afirmativas/Pol.Nacional-Morad.Rua.pdf. Acesso em: 20 de setembro de 2017.
- CABRAL, K. V. Acompanhamento Terapêutico como dispositivo da reforma psiquiátrica: considerações sobre o setting, 2005. 122 p. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.
- CAMPOS, G. W. S. Clínica e saúde coletiva compartilhadas: teoria paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: Campos, G. W. S. et al. (Org.). *Tratado de saúde coletiva*. Ed. Fiocruz: Rio de Janeiro, 2006, p. 53-92.
- CASTEL, R. A. Discriminação negativa-cidadãos ou autóctones? Vozes: Petrópolis, 2008.
- DELEUZE, G.; GUATARRI, F. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*, Editora 34:Rio de Janeiro. 2009.
- FERIGATO, S., CARVALHO, S.R. Pesquisa qualitativa, cartografia e saúde: conexões. *Revista Interface*. Botucatu. v.15, n.38, p.663-75, jul./set, 2011
- FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. Déficit habitacional no Brasil 2015: resultados preliminares. Diretoria de Estatística e Informações. FJP: Belo Horizonte, 2017.
- GOMES, R. C. M. Uma clínica diferente: uma clínica da rua. In: *Histórias e memória da Psicologia: trabalhos premiados no concurso comemorativo dos 40 anos da regulamentação da profissão do psicólogo no Brasil*, Porto Alegre, 2003..
- GONÇALVES, L. L. M. A função de publicização do acompanhamento terapêutico na clínica: O contexto, o texto e o foratexto do AT, 2007. 184 p. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007.
- GONÇALVEZ, L. L. M.; BENEVIDES BARROS, R. D. A função da Publicização do acompanhamento terapêutico: A produção do comum na clínica. *Psicologia e Sociedade*, v. 25, n. spe., 2013.
- GONTIJO, D.T.; MEDEIROS, M. Crianças e adolescentes em situação de rua: contribuições para a compreensão dos processos de vulnerabilidade e desfiliação social. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n2/a15v14n2>. Acesso em: 20 de outubro de 2017.
- KASTRUP, V. A funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. *Psicologia & Sociedade*, v.19, n.1,p. 15-22, jan/abr, 2007.
- LANCETTI, A. *Clínica peripatética*. Hucitec: São Paulo, 2008.
- LOURAU, R. Analista Institucional em tempo integral. In Sônia Altoé (org) . Hucitec: São Paulo, 2004, p. 186-198.
- MARTINS, M. Em São Paulo, boas notícias no combate ao Crack. 2016. Disponível em: [*Vivências do cuidado na rua: produção de vida em territórios marginais*](https://www.brasildefato.com.br/2016/08/16/moradia-se-</p></div><div data-bbox=)

- tornou sinonimo-de-mercadoria-diz-a-ex-relatora-da-onu-raquel-rolnik/. Acesso em: 05 de novembro de 2017.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes de Organização e Funcionamento das Equipes de Consultório na Rua, 2011. Disponível em: http://bvsm.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html. Acesso em: 23 de outubro de 2017.
- MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. Rua: Aprendendo a contar. Pesquisa Nacional Sobre a População em Situação de Rua, Brasília, 2009. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicação/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf. Acesso em: 01 de dezembro de 2017.
- OXFAM. A distância que nos une: um retrato das desigualdades brasileiras, 2017. Disponível em: https://www.oxfam.org.br/sites/default/files/arquivos/relatorio_A_distancia_que_nos_une.pdf. Acesso em: 10 de novembro de 2017.
- PASSOS, E. E BENEVIDES DE BARROS, R. A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: Passos, E et al. (orgs) Pistas do método da cartografia.. Sulinas: Porto Alegre. 2009b, p. 17-31
- _____. Por uma política da narratividade. In: Passos et al. (orgs). Pistas do método da cartografia.. Sulinas: Porto Alegre. 2009b, p. 150-171
- PASSOS, E., KASTRUP, V. ESCÓCIA, L. Apresentação. In: , E et al (orgs). Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Sulinas, Porto Alegre, 2009, p. 6-15
- RIVIÈRE, E. P. O conceito de ECRO. Aula n. 2, Curso de da Primeira Escuela Privada de Psicologia, Buenos Aires, 1970.
- ROLNIK, S. Cartografia Sentimental: transformações contemporâneas do desejo. Sulinas: Porto Alegre, 2007
- ROLNIK, R. Guerra de Lugares: a colonização da terra e da moradia na era das finanças. Boitempo: São Paulo, 2015
- SAADI TOSI, L. J. Não Lugares: introdução a uma antropologia da supermodernidade. Revista Aurora, v. 8, n. 01, 2014.
- SILVA, M. B. “O louco de rua” e a seguridade social em Porto Alegre: da (in) visibilidade social à cidadania? 2005. 148 p. Dissertação (Mestrado) Pontífica Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.
- SILVA, M. L. L. Mudanças recentes no mundo do trabalho e o fenômeno da população em situação de rua no Brasil. 2006. 220 p. Dissertação (Mestrado) Universidade de Brasília, Brasília, 2006.
- SOUZA, T. P.; MACERATA, I. M. A clínica nos consultórios na rua: territórios, coletivos e transversalidades. Avvu: Rev. Psicol., v. 01, n. 02, p. 03-23, 2015.
- SOUZA, T. DE P.; CARVALHO, S. R. Apoio territorial e equipe multirreferencial: redes de Campinas, SP, Brasil. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 18, p. 945-956, 2014.
- TELLES, V. S.; CABANES, R. Nas tramas da cidade: trajetórias urbanas e seus territórios. Editorial Humanitas: São Paulo, 2006.

- Sobre os autores -

Alcyone Apolinário Januzzi

Educadora Física. MBA em Gestão pela Facamp. Coordenadora do Consultório na Rua de Campinas.

Ângela Slongo Benetti

Psicóloga do CAPS AD III Reviver. Especialista em Saúde Mental e Saúde Coletiva pela Unicamp.

Bruno Mariani Azevedo

Ator, médico sanitарista no Consultório na Rua de Campinas, Doutor em Saúde Coletiva pela Unicamp.

Camila Cristina de Oliveira Rodrigues

Camila Cristina de Oliveira Rodrigues, Psicóloga com Aprimoramento em Saúde Mental pela Unicamp, Mestra em Saúde Coletiva pela FCM/Unicamp, Doutoranda em Psicologia pela UNESP/ASSIS.

Cathana Freitas de Oliveira

Psicóloga Sanitarista, Mestre em Psicologia Social pela PUC/RS. Doutoranda em Saúde Coletiva pela FCM/Unicamp. Pesquisadora do Coletivo *Conexões*. Ativista em Saúde, Doula e feminista.

Danny Braskys

Conselheira Municipal (Centro de Referência IST/AIDS Campinas), militante pelas causas das mulheres negras e transexuais.

Eduardo Osório

Graduando em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCCAMP). Faz parte do Coletivo *Conexões*.

Emerson Merhy

Médico Sanitarista, professor titular de saúde coletiva da UFRJ, Campus Macaé. Coordenador do grupo de pesquisa Micropolítica, cuidado e saúde coletiva.

Gilson Gabriel da Silva Firmino

Psicólogo. Mestre em Psicologia e Sociedade pela Universidade Estadual Paulista (UNESP-ASSIS). Psicólogo do Consultório na Rua de Campinas do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira.

Henrique Sater de Andrade

Médico sanitarista, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal Fluminense. Doutorando em Saúde Coletiva pela FCM/Unicamp. Pesquisador do Coletivo *Conexões*.

Jonathas Justino

Psicólogo, mestrando em Saúde Coletiva pela FCM/Unicamp. Pesquisador do Coletivo *Conexões*.

Kathleen Tereza da Cruz

Médica Sanitarista. Doutora em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Professora Adjunta do Curso de Medicina da UFRJ – Campus Macaé. Pesquisadora da Linha de Pesquisa da Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde. Coordenadora do Observatório de Políticas Públicas em Saúde e em Educação em Saúde da UFRJ – Campus Macaé.

Luana Marçon

Terapeuta Ocupacional. Mestranda em Saúde Coletiva pela FCM/Unicamp. Pesquisadora do Coletivo *Conexões*.

Ludimila Palucci Calsani

Psicóloga. Percussionista e Cantante Popular. Mestre em Saúde Coletiva pela FCM/Unicamp. Professora no programa de Residência Médica em Psiquiatria do SSCF. Doutoranda em Artes da Cena pelo Instituto de Artes – Unicamp.

Maria de Lurdes Zanolli

Médica Pediatra e Sanitarista. Doutora em Pediatria pela Unicamp. Professora Assistente Doutora do Departamento de Pediatria da FCM/Unicamp, Área de Pediatria Social. Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da FCM/Unicamp, na Linha de Pesquisa: Políticas e Práticas de Atenção à Criança.

Maria Paula Cerqueira Gomes

Psicóloga, professora doutora do IPUB UFRJ, pesquisadora do grupo de pesquisa Micropolítica, cuidado e saúde coletiva.

Nicole Guimarães Cordone

Terapeuta Ocupacional formada pela USP com especialização em Saúde Mental pela Residência Multiprofissional da Unicamp.

Rachel Esteves Soeiro

Médico de Família e Comunidade. Professora do Departamento de Saúde Coletiva da FCM/Unicamp. Médica do Consultório na Rua de Campinas. Mestre em Ciências nas Áreas de Concentração de Saúde da Criança e do Adolescente.

Rayana Gabriela Godoy

Médica Graduada pela Universidade Federal do Maranhão.

Ricardo Pena

Psicólogo. Doutor em Saúde Coletiva pela FCM/Unicamp. Professor Adjunto do Curso de Psicologia da Universidade Federal Fluminense/Campus Volta Redonda. Pesquisador do Coletivo *Conexões*.

Rodrigo Saraiva Cheida

Sociólogo. Doutor em Política Científica e Tecnológica (DPCT) pela Unicamp. Membro do Coletivo *Conexões*.

Sérgio Resende Carvalho

Sérgio Resende Carvalho é Professor Associado do Departamento de Saúde Coletiva da FCM/Unicamp e coordenador do coletivo *Conexões: Saúde Coletiva e Políticas da Subjetividade*.

Silvio Yasui

Psicólogo. Doutor em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ, Livre-Docente em Psicologia e Atenção Psicossocial pela Universidade Estadual Paulista (UNESP/ASSIS). Professor Associado da Faculdade de Ciências e Letras da Unesp, Assis.

Suzy Santos

Representante do Núcleo TRANS do COLETIVO IDENTIDADE, Promotora Legal Popular (PLP) e redutora de danos do Consultório na Rua de Campinas.

Tadeu de Paula Souza

Psicólogo. Professor Adjunto do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Thais Machado Dias

Médica de Família e Comunidade, Mestre em Saúde Coletiva pela FCM/Unicamp, preceptora de graduação e residência médica pela Unicamp. Colaboradora do Grupo de Trabalho Maternidades da Defensoria Pública do Estado de São Paulo.

Thiago França Rio Branco Carvalho

Redutor de Danos do Consultório na Rua de Campinas do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira. Músico. Professor de capoeira.

Thiago Lusvardi

Psicólogo. Mestre em Saúde Coletiva pela FCM/Unicamp. Pesquisador do Coletivo *Conexões*.

Lista de Revisores/Pareceristas (em ordem alfabética):

Carina Almeida Barjurd (Unicamp)
Cathana Freitas de Oliveira (Unicamp)
Henrique Sater de Andrade (Unicamp)
Jonathas Justino (Unicamp)
Luana Marçon (Unicamp)
Luciano Bezerra Gomes (UFPB)
Reginaldo Moreira (UEL)
Ricardo Sparapan Pena (UFF)
Rodrigo Saraiva Cheida (Unicamp)
Sabrina Helena Ferigato (UFSCAR)
Sérgio Resende Carvalho (Unicamp)
Silvio Yasui (UNESP)
Tadeu de Paula Souza (UFRGS)
Thais Machado Dias (Unicamp)
Thiago Lusvardi (Unicamp)