



EIXO TEMÁTICO:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ambiente e Sustentabilidade | <input type="checkbox"/> Crítica, Documentação e Reflexão | <input checked="" type="checkbox"/> Espaço Público e Cidadania |
| <input type="checkbox"/> Habitação e Direito à Cidade | <input type="checkbox"/> Infraestrutura e Mobilidade | <input type="checkbox"/> Novos processos e novas tecnologias |
| <input type="checkbox"/> Patrimônio, Cultura e Identidade | | |

Lugares da loucura: o reencontro da cidade com a diferença

Places of madness: the reencounter of the city with the difference

Lugares de la locura: el reencuentro de la ciudad con una diferencia

VIECELI, Ana Paula (1)

(1) Professora Mestre, Faculdade da Serra Gaúcha, FSG, Porto Alegre, RS, Brasil; email: anavieceli@hotmail.com



Lugares da loucura: o reencontro da cidade com a diferença

Places of madness: the reencounter of the city with the difference

Lugares de la locura: el reencuentro de la ciudad con una diferencia

RESUMO

Os processos de transformação das formas de compreender a loucura sempre imprimiram seus reflexos e expressaram-se na materialidade do espaço construído, determinando os lugares da loucura, os espaços da diferença. A contemporaneidade é testemunha de um processo de grande ruptura com o paradigma moderno manicomial e tem a Reforma Psiquiátrica como um marco das transformações que se deram nas formas de conceber a loucura e nas formas de cuidado e assistência ao sujeito-louco que retoma a cidade como um direito. O presente trabalho considera a relação entre loucura e espaço urbano da modernidade a contemporaneidade, e apresenta o Acompanhamento Terapêutico (AT) como uma clínica que se desprende da clínica tradicional e se lança numa imersão pelo território da cidade acompanhando o sujeito-louco em seus percursos, criando novas possibilidades de existência para o louco e questionando a cidade em sua capacidade de acolher a diferença.

PALAVRAS-CHAVE: loucura, cidade, Reforma Psiquiátrica, diferença

ABSTRACT

The processes of transformation of the ways to understand the madness have always imprinted and expressed their reflections on the materiality of the built space, determining the locations of madness, the spaces of difference. The contemporary world is witnessing a process of great disruption from the psychiatric modern paradigm and has the Psychiatric Reform as a mark of transformations that occurred in the ways of conceiving madness and the forms of care and assistance to the mad person who reassumes the city as a right. This paper considers the relationship between madness and urban space from modernity to contemporaneity, and presents the Therapeutic Accompaniment (TA) as a clinic that detaches from traditional clinical and launches into an immersion through the territory of the city accompanying the mad people in their paths creating new possibilities of existence for the crazy and challenging the city in its ability to receive the difference.

KEY-WORDS: madness, city, Psychiatric Reform, difference

RESUMEN

Los procesos de transformación de las formas de entender la locura siempre se imprimieron y expresaron sus reflexiones sobre la materialidad del espacio construido, determinando los lugares de la locura, los espacios de la diferencia. El mundo contemporáneo está siendo testigo de un proceso de gran ruptura con el paradigma moderno manicomial y tiene la Reforma Psiquiátrica en señal de transformaciones que se produjeron en los modos de concebir la locura y las formas de la atención y el cuidado al individuo loco, que se apodera de la ciudad como un derecho. En este trabajo se considera la relación entre la locura y el espacio urbano de la modernidad a la contemporaneidad, y presenta el Acompañamiento Terapéutico (AT) como una clínica que se desprende de la clínica tradicional y se lanza a un remejo a través del territorio de la ciudad acompañando el individuo loco en sus caminos, creando nuevas posibilidades de existencia a la locura y desafiando la ciudad en su capacidad para dar cabida a la diferencia.

PALABRAS-CLAVE: locura, ciudad, Reforma Psiquiátrica, diferencia

1 INTRODUÇÃO

A relação com a loucura sempre foi, historicamente, uma relação do homem com a diferença e cada sociedade em seu tempo criou seus próprios modos de se relacionar com ela. O conceito de loucura é, antes de tudo, uma construção social, que se define através de aspectos sociais, culturais e políticos que foram se transformando ao longo das épocas. Ao colocar historicamente, lado a lado, loucura, arquitetura e cidade, pode-se constatar que a complexidade das maneiras como a loucura foi entendida e vivida em diversas épocas, resulta numa equivalente complexidade de lugares e arquiteturas dispostas na cidade onde a loucura poderia habitar.

A trajetória histórica dos lugares da loucura, entendidos como espaços construídos dedicados ao louco, bem como espaços sociais nos quais eles se inscrevem, tem a modernidade como uma grande cisura onde as várias possibilidades espaciais e sociais para o modo de existência da loucura se restringem a um único e exclusivo lugar: o manicômio.

Mas enquanto a loucura se encaminhava ao seu derradeiro destino por detrás dos muros manicomial, o mundo fora dele também se transformava, fundamentado pelos mesmos princípios ordenadores. Aspectos do mesmo processo, os lugares da loucura e a cidade se desenvolvem, a partir da modernidade, segundo a lógica da industrialização e da ordem que lhe é inerente. A cidade, ou seja, o espaço além muros, sofre uma drástica transformação que tem a razão como sua principal linha mestra.

2 A LOUCURA E A CIDADE MODERNA

O século XVIII é testemunha de um conjunto de mudanças nas esferas políticas, sociais, econômicas e em diversas áreas do conhecimento humano. Um período histórico marcado pelo surgimento de uma sociedade capitalista e industrial, de uma inflação populacional das cidades, de novas relações de trabalho, de novas classes sociais. Período marcado também pelo iluminismo, pelo pensamento utilitarista e pelo pensamento racionalista, que colocam a loucura como o oposto absoluto da razão e que portanto deveria ser combatida e eliminada pelo bem desta sociedade que tinha como valores primordiais o trabalho e a utilidade.

Dentro deste contexto, segundo Foucault (2011; 1991 [1982]), passa-se a se desenvolver no mundo ocidental, uma reflexão muito ampla e geral sobre o espaço em função dos objetivos e técnicas de governo das sociedades: era necessário utilizar a organização do espaço para alcançar objetivos econômico-políticos. O espaço, seja ele entendido como objeto arquitetônico isolado, seja como um espaço mais amplo, o da própria cidade, neste período torna-se um dos mais importantes e fundamentais instrumentos do emergente poder disciplinar¹. A partir de então, desponta na literatura científica uma reflexão ampla acerca da questão da organização das cidades e da construção de uma infraestrutura coletiva.

Foi com a modernidade que o espaço físico passou a ser protagonista nas relações de poder, e no que diz respeito ao contexto da loucura, passou a ter um papel fundamental na

¹ Disciplina, para Foucault (2011b), é o arranjo de saberes e poderes dominantes que controlam e sujeitam o corpo dos outros, os dominados, educando para operar/funcionar como se quer. É uma dominação que usa o discurso da civilidade, do justo e do que é direito para afirmar-se como uma norma a ser internalizada nos corpos dos sujeitados.

constituição da verdade médica. Neste período a loucura, que até então encontrava múltiplos modos de existência e de relação com o corpo social, passou a ser sequestrada por um único saber: o psiquiátrico; e os diversos lugares e as formas que abrigavam a loucura se reduziram, da mesma maneira, a um único lugar: o manicômio, que se naturalizou como sendo seu único território possível. O manicômio surgiu em um momento em que foram criadas as principais instituições disciplinares modernas – escola, fábrica, hospital e prisão - incluindo-se entre os diversos novos espaços sociais modernos, pacificados e normatizados, onde o principal objetivo arquitetônico era, através da disposição espacial panóptica, domar os fluxos e garantir a completa vigilância e total controle. Desta forma, o processo de internação constituiu-se como um modelo oportuno de eliminar do contexto social a loucura, considerada heterogênea e nociva à ordem desejada. O manicômio se tornou, então, entre outros espaços criados pela modernidade, um regulador da vida nas cidades, que garantiria a ordem de um espaço urbano que se pretendia, assim como o manicômio, um lugar disciplinado, medicalizado, higienizado.

Paralelamente a constituição da psiquiatria e o surgimento das instituições disciplinares modernas, nasce o urbanismo enquanto um campo disciplinar. Essa nova disciplina tem como marco os planos urbanísticos de Cerdá e Haussmann em meados do século XIX. Esses planos inauguram a prática de planificação das cidades, a substituição das ruas estreitas e tortuosas da cidade tradicional, por longas e largas avenidas, a fim de tornar o espaço legível e organizado, passando a garantir o controle do crescimento urbano e de qualquer atividade que pudesse fugir à sua nova ordem. Os grandes espaços abertos e eixos da nova cidade tinham um objetivo declarado de abrir a cidade à circulação e à beleza da perspectiva, no entanto, essas não eram as principais finalidades da cidade moderna, que via no espaço aberto e na perspectiva uma forma de manter o constante controle sobre a população e sobre esta exercer e proclamar o poder do estado. (LEFEBVRE, 2001)

Dessa maneira, a cidade se torna um grande panóptico, onde, assim como no manicômio e em todos os novos equipamentos modernos, se busca uma medicalização espacial: torná-lo um lugar de assepsia, livrando-a dos germes da pobreza, miséria, loucura, crime e da ociosidade. O urbanista, então, faz o papel de um grande médico espacial, e a cidade, por sua vez, transforma-se em um organismo objetificado, passível de tratamento, de domaçaõ, adestramento e ortopedia das suas linhas e gestos. O novo traçado urbano do século XIX é gerido por uma medicina do espaço que, semelhante à função médica no manicômio, surge como um saber que tem poder de regular e controlar, e portando se caracteriza como um poder de polícia. Nessa cidade moderna, as figuras do urbanista e do psiquiatra são complementares ao passo que trabalham na direção de eliminar da paisagem todos os considerados associais, os agentes improdutivos, inúteis ao trabalho, considerados poluidores e patologizantes do espaço.

Na cidade moderna, tanto as ruas quanto comportamentos, mercadorias, residências, e indivíduos são meticulosamente medidos e tratados. Tudo aquilo que foge a racionalização e a previsibilidade na cidade, o inominável, o improvável ou o ambíguo, convertem-se em perigo. A partir de então, tudo deverá estar no seu devido lugar: loucos, criminosos, trabalhadores, vegetais, animais, coisas móveis e imóveis. Todo e qualquer fluxo incerto ameaçará a saúde da cidade moderna. A partir do século XIX, a vida asséptica das cidades domadas e medicadas, gradativamente torna as ruas como apenas via de passagem, lugar temido, lugar onde não se quer permanecer, onde nenhuma surpresa pode acontecer e de onde a diferença passa a ser eliminada. (BAPTISTA, 2010)



A evolução industrial e a geração da cultura urbana e o próprio urbanismo como disciplina homogeneizadora, provocaram paralelamente a mortificação de um aspecto importante da cidade que o planejamento esqueceu ou não quis lembrar: a efervescência da vida urbana, o caos que lhe é inerente, a diferença. O culto à higiene, à medicalização, à cidade elétrica, ao sistema de tráfego, ao controle, bem como a ação de exclusão da paisagem urbana dos considerados associais, destinados todos a lugares próprios – o manicômio, a prisão, as casas de trabalho – foram manifestações de um mesmo processo que foi sendo aperfeiçoado ao longo do século XIX.

Mais tarde, no desabrochar do século XX, envolto numa progressiva atmosfera racionalista, de confiança na máquina, na técnica e nos novos materiais, surge a arquitetura moderna. Os ideais modernistas surgem de uma demanda da sociedade industrial, que precisava estar apta para trabalhar e produzir em meio as grandes cidades. Assim, buscaram-se soluções para a cidade através de um funcionalismo racionalista que separa e classifica as funções básicas do homem moderno. Os princípios dessa nova cidade são fundados de acordo com um modelo neocapitalista de cidade pois permitem que a produção da cidade entre em sintonia com os objetivos e métodos da empresa capitalista: facilita o controle, a fragmentação, a segregação, a produção em série e a pré-fabricação. A lógica do zoneamento, presente na Carta de Atenas, é poder explorar e controlar mais facilmente cada área da cidade, estando estas homogeneizadas pela sua função pré-determinada. Os arquitetos desse período direcionam suas práticas projetuais em função de um homem ideal moderno, puro, perfeito, genético, total, que seria capaz de viver em espaços totalmente racionalizados, perfeitos, transparentes, configurados segundo formas elementares e cúbicas (MONTANER, 2011). O surgimento desse homem idealizado reafirma e dá continuidade ao processo de exclusão e segregação da diferença, e a loucura tem seu espaço cada vez mais retirado do espaço social.

No entanto, na primeira metade do século XX, palco das duas grandes guerras mundiais, repercutiram as atrocidades das experiências nazistas, dos campos de concentração e de extermínio, da bomba atômica, entre todas as outras barbáries ocorridas nestas circunstâncias que motivaram a violência, a segregação, o sofrimento, práticas cruéis e desumanas. Tais fatos expostos ao mundo, promoveram um intenso questionamento da visão romântica do homem, erigida com base no Iluminismo, bem como puseram em crise o ideal de sujeito de razão, provocando uma intensa ruptura nos ideais que sustentavam as relações humanas do século anterior. Em meados do século XX, a sociedade moderna passa por um processo de mudança sem precedentes no pensamento dos mais diversos campos de conhecimento: na filosofia, na ciência, nas artes e no campo social. Após a segunda Guerra Mundial o mundo se encontra descrente dos ideais modernos, da valorização da máquina, do progresso e do homem ideal. Assim, começam a despontar no mundo todo e em diversas esferas do saber, tentativas de reconstrução da ordem social, política e econômica, visando redimensionar a cultura e o passado fragilizado pelo trauma da guerra.

3 A CRISE DO URBANISMO ORTODOXO E DO PARADIGMA PSIQUIÁTRICO

Frutos da sociedade moderna, tanto o urbanismo como a psiquiatria, duas áreas distintas do saber mas que se mostraram complementares, passam a ser afrontadas no período pós-guerra por diversos movimentos de críticas advindas de diversos campos do saber. Tanto o urbanismo como a medicina mental passam a serem entendidos como doutrinas, ideologias e, sobretudo, como pseudociências. Dois saberes ortodoxos e restritos que interpretam conhecimentos

parciais e os aplicam numa totalidade, numa escala universal. Ambas as disciplinas são criticadas por colocarem a organização e a racionalidade acima dos sujeitos, acima do tempo e do dever, negligenciando as singularidades e eliminando a diferença.

As críticas ao urbanismo ortodoxo, tendo como um dos autores protagonistas Jane Jacobs e Henri Lefebvre, se baseiam na experiência vivida das cidades e na constatação nada difícil de que as intervenções urbanísticas, baseadas no racionalismo simplificador e na síntese, tornaram as cidades homogêneas, descaracterizando os seus modos de vida particulares, eliminando assim, cada vez mais, a relação do corpo do cidadão com o corpo da cidade, culminando com o individualismo e a passividade característicos da contemporaneidade. A sensação de pertencimento se esvai quando o corpo só entra em relação com o espaço para deslocar-se entre suas funções determinadas, a saber, entre a casa e o trabalho, entre o trabalho e a casa. A circulação pelo urbano, tema tão consagrado pelo urbanismo moderno, antes de aderir o corpo no encontro com a diversidade, lança-o na cômoda monotonia do individualismo, da apatia, do medo e da insegurança.

Assim como impactou o urbanismo, o período pós-guerra também estremeceu as bases da prática psiquiátrica. Nesse período a Europa testemunhou um processo de forte crítica à estrutura asilar, quando passou-se a afirmar o combate ao modelo manicomial. Cerca de duzentos anos depois da consolidação da psiquiatria, surgem diversos movimentos que representam uma crítica ao paradigma psiquiátrico, trazendo a necessidade de uma análise histórico-crítica a respeito da sociedade e da forma como a sociedade se relaciona com o sofrimento e a diferença.

Para que esta transformação tivesse lugar na história da loucura no século XX, foi necessária uma transformação das formas de compreensão da loucura. Neste período a loucura passa a ser entendida como experiência-sofrimento na relação com o corpo social, e a doença passa ser colocada entre parênteses para dar lugar ao sujeito que se mantinha escondido atrás do rótulo de doença mental. Dessa maneira buscou-se favorecer a manifestação do louco em seu território, em seu contexto, e valorizar a singularidade das relações que se estabelecem entre eles. Os movimentos pela desinstitucionalização da loucura partem da ideia de que, primeiramente, é necessário abrir mão das interpretações da loucura segundo erro, incapacidade, inferioridade, doença mental, e potencializá-la como diferença, um modo diferente de relação com o mundo. A desinstitucionalização como desconstrução está relacionada à noção de invenção, de construção do real, de produção de sociabilidade, de subjetividade, esta que não é dada, não é interior ao indivíduo, mas produzida pelos vetores mais diversos presentes na coletividade. (ROTELLI, 2001)

Através dos diversos movimentos antimanicomiais que surgiram no mundo todo, as transformações na forma de conceber a loucura nas esferas sociais, políticas e culturais, trilham um caminho na direção de uma ruptura com os modelos manicomiais de assistência ao sujeito louco. Problematizando o conceito de loucura, esses movimentos abrem conseqüentemente caminhos para a problematização e criação de um novo espaço-tempo no qual a loucura pudesse existir, considerando, desta vez, os espaços da cidade como lugares da loucura. Por conseguinte, não cabe mais pensar o lugar da loucura como um lugar exclusivo a ela, segregado e excluído do meio social, e sim, ao romperem-se os muros do manicômio, propõe-se pensar a loucura em um novo espaço e tempo a partir da sua abertura à comunidade, onde venha a ser garantida a sua assistência, cuidado e sobretudo sua existência em liberdade.



No Brasil, o movimento antimanicomial culminou com a Reforma Psiquiátrica Brasileira, que atingiu a esfera do legislativo na década de noventa. A reforma é um conjunto de leis que foi responsável pela criação de novas maneiras de atenção ao louco, e propôs a desativação progressiva dos manicômios na medida em que propunha a criação de outros equipamentos de atenção e saúde mental que substituem o hospital psiquiátrico, com uma nova proposta de tratamento reconfigurando o cuidado em saúde mental para um espaço aberto, em liberdade, onde o tratamento se realiza na esfera comunitária e social. (BRASIL, 2005)

Os novos lugares da loucura se veem assim, ampliados para fora deles mesmos, transbordados em seus limites físicos e permitindo um cruzamento comunicativo com outros campos, nos quais as políticas de saúde mental venham a se somar com políticas sociais, educacionais, de cultura, de trabalho e finalmente com os espaços públicos da cidade, espaços conquistados pelo louco como um direito.

O movimento de desinstitucionalização da loucura, que traz, ou melhor, devolve o louco para o meio urbano, para o convívio social, para produção de autonomia, é uma afirmação da sua existência, e busca restituir seu direito à cidadania, seu direito à cidade. Abandona-se o confinamento entre muros, a clausura dos gabinetes e se ocupa o bairro, a rua, a praça. Este movimento implica em um novo e grande desafio: o encontro da cidade com o louco e a loucura.

4 O REENCONTRO DA CIDADE COM A LOUCURA

Mas que cidade é essa que é restituída ao louco como direito? As cidades de hoje, herdeiras da cidade moderna, já disciplinadas e esquadrihadas, foram cada vez mais conduzidas na direção de transformarem-se em cidades atravessadas por movimentos meramente funcionais, de produção e consumo onde o corpo do cidadão pouco se relaciona com o corpo da cidade. Esse empobrecimento de relações resulta principalmente num abandono dos espaços públicos, que acabam perdendo seu valor de uso. E assim a cidade se transforma cada vez mais num espaço desapropriado, apolítico, ausente de conflitos e excludente da diferença. Este movimento nega a própria força geratriz da cidade: o significado de *polis* como lugar do convívio, de trocas de relações, é substituída por uma ideia de cidade que se limita a um mero meio da conquista do sustento.

Desde a Reforma Psiquiátrica, o trabalho em saúde mental passa a incidir cada vez mais sobre um campo que é excêntrico ao hospital. Abandonam-se as grades, os muros altos, as paredes, o tempo sem cadência, os imensos pátios internos, os corredores extensos. Abandona-se cada vez mais este espaço manicomial como única forma possível de lidar com o louco, este espaço que se auto exclui da paisagem da cidade, imóvel, completamente voltado para dentro de si mesmo, fechado entre muros e desabitado do tempo. As novas formas de lidar com a loucura vão na direção de romper com muros da internação e da exclusão do louco, inserindo-se cada vez mais no terreno vivo, múltiplo e cambiante da cidade, no contexto das trocas sociais que se estabelecem em comunidade. O cuidado em saúde mental passa a fazer parte do panorama da cidade, apropriando-se dos bairros, das ruas, das praças, das igrejas, do bar da esquina, enfim, dos espaços sociais, que se constituem como os novos lugares da loucura. Ao lançar-se no espaço aberto, sem fronteiras demarcadas e sem medidas prévias de tempo, não são só os usuários de saúde mental que estão diante da novidade de experimentar os espaços urbanos, mas também os profissionais, com seus saberes e práticas, que se deparam com uma nova realidade de atuação, as quais passam a incorporar a paisagem cidadina, os espaços públicos,

com o desafio de articular o espaço-tempo da cidade com a condição espaço-temporal própria da loucura. (PALOMBINI, 2004)

É no contexto de deslocamento dos lugares de existência da loucura, da transposição dos espaços de clausura para o espaço comunitário, que surge o Acompanhamento Terapêutico (AT) como uma modalidade clínica. O AT² é definido como uma clínica sem muros, a céu aberto, nômade, que se realiza no espaço da cidade ou na direção dela, acompanhando sujeitos em seu cotidiano para favorecer os laços com o território onde habitam. Esta clínica se propõe como uma contribuição para a consolidação de um cuidado tomado dentro dos princípios que o movimento pela Reforma Psiquiátrica veio pautar, a qual deve incluir, necessariamente, no âmbito do tratamento, além do corpo discursivo e do corpo biológico, também o familiar e o social.

É nesse sentido que afirmamos ser o AT uma função emblemática da mistura e contágio das disciplinas psi com o espaço e tempo da cidade. E o seu exercício – que se dá entre lugares, entre o serviço e a rua, entre o quarto e a sala, fora de lugar, a céu aberto – presentifica uma exigência que a reforma psiquiátrica vem colocar aos seus profissionais, seja qual for o dispositivo em causa: o fato de que uma clínica a serviço dos processos de desinstitucionalização coloca em jogo a desinstitucionalização da clínica mesma.

(PALOMBINI, 2007, p. 131)

Acompanhar o sujeito-louco na circulação pela cidade é uma alternativa para a construção de um espaço que cumpre uma função transicional, como um cerzimento no território que une os retalhos do louco com os de sua referência institucional bem como com os demais retalhos da vida presentes no seu território. O circular, o ir e vir acompanhado, vai tecendo, ainda que tênues, os fios que permitem enlaçar o louco ao tecido social, buscando ampliar os modos de habitar a cidade, abrindo espaço para que nela a diferença possa ter lugar.

Segundo Rolnik (1997), o AT circula nas adjacências dos territórios, sejam eles da clínica de saúde mental, da família ou dos diversos territórios possíveis da cidade, ocupando os espaços vazios que existem entre eles. O vazio aqui toma o sentido não de uma completa ausência, mas como de possibilidades. Como afirma Fuão (2008), assim como o movimento natural do cheio é esvaziar-se, o movimento natural do vazio só poderia ser encher-se. O vazio, esse lugar cheio de sentidos latentes, surge como uma potência de criação, e está sempre ali, aguardando que chegue o momento de encher-se e transbordar-se em acontecimento. “Todo vazio é um vir a ser, há algo de fascinante nesses espaços pelo que suscitam a imaginação.” (FUÃO, 2008, s.p.). O vazio que o acompanhante terapêutico (*at*), com seu acompanhado, vem habitar se transforma em um lugar do encontro, do encontro com a diferença, como o lugar propício ao evento, ao acontecimento, ao novo, ao impossível. É nesse vazio entre os territórios já estabelecidos e aparentemente estáticos, que o AT aparece como possibilitador da construção de modos de existência-louca não doentes, não institucionalizadas.

Segundo Palombini (2007) o AT se dá num entre lugares, entre um dentro e um fora, margeando as linhas entre mundos, entre o sujeito e sua família, a comunidade, o espaço amplo da cidade. Porém, mesmo que o direito à liberdade seja legalmente garantido ao sujeito-louco, muitas vezes o seu espaço de existência, seja por dificuldades próprias a sua loucura ou por imposição da família, mantém-se fechado entre as paredes de seu próprio quarto. Muitas vezes os muros do manicômio ainda permanecem, e se dão de forma sutil, invisível, circunscrevendo os sujeitos num mundo limitado, vazio, sem perspectiva e nem

² Usaremos no texto a abreviação AT para designar a prática do acompanhamento terapêutico, enquanto que para o acompanhante terapêutico será empregada a abreviação *at*.

esperança. Para Palombini (2007) muitas vezes o trabalho do *at*, antes de se lançar no espaço da cidade, precisa ocupar o quarto, ocupar esses lugares de reclusão, de pouca luz, pouca vida, e ali explorar as possibilidades e os lugares subjetivos, trazendo pouco a pouco os fios do fora que possam despertar o desejo de enlace com o a vida. Mesmo nesse movimento quase parado de um espaço interior quase asfixiante, há sempre a atuação de forças que atuam como um empuxo para cidade, que tem a rua em sua potencialidade de alargar as redes sociais e produzir encontros.

5 O AT COMO MICRORESISTÊNCIA LOUCA E URBANA

Da mesma forma que o AT problematiza a desinstitucionalização da loucura como uma prática contínua que não se finda com um conjunto de leis, ou com a extinção dos muros físicos do manicômio, também se coloca como um analisador do espaço urbano, onde esta prática se insere e onde se encarna ao percorrer seus mais variados caminhos. O AT questiona a cidade em sua capacidade de acolher a diferença, acolher o tempo do louco, o tempo do outro. O espaço-tempo da cidade tão predeterminado e orientado pela produção e pelo consumo, se vê atravessado por sujeitos que historicamente perderam as possibilidades de encadear o seu mundo ao mundo e que por isso mesmo foram esquecidos pela realidade social. Recolocar esses sujeitos em funcionamento com a realidade urbana requer de ambas as partes, louco e cidade, uma abertura para que esse reencontro possa acontecer.

Ao mesmo tempo em que, no encontro com a rua, a clínica se desacomoda, colhendo junto aos elementos da cidade modos inéditos de se produzir conhecimento, desfazendo os contornos fixos dos saberes instituídos, a cidade também acaba por desacomodar-se, tendo sua racionalidade perturbada pela introdução da diferença em seus espaços, intercessão que pode ser entendida como uma ação de resistência em nível micropolítico à lógica da cidade contemporânea, ao passo que valoriza os espaços pelo seu uso, pela sua capacidade de acolhimento, e não apenas pelo seu valor de mercado.

O AT, com sua capacidade de tecer redes de relações junto ao acompanhado, se ocupa também da experiência de construção de uma nova cidade. O *at* acaba por se desprender das condições dadas de uma cidade para que uma outra cidade possa ser habitada. Essa nova cidade é construída no exato momento em que juntos, acompanhante e acompanhado, a percorrem. Essa construção se alinha com o devir *polis* da cidade, se alinha com o desejo de criação de uma cidade que possa acolher a diferença. Os movimentos do AT, ao implicarem o corpo numa experiência espaço-temporal com as cidades, na sua dimensão cotidiana, ao rés do chão, registram a experiência da cidade como uma *corpografia* (BRITTO; JACQUES, 2010), uma experimentação que se dá por vias afetivas e que produzem sentido e novos modos de ser e de pensar. O sujeito-louco corporificado na cidade retoma o seu direito de ser protagonista da sua própria existência, produtor de si, transformando-se em acontecimento e resistindo ao silenciamento e ao apagamento do seu devir-louco. Este sujeito corporificado transforma o planejado em imprevisível, e registra, de um ponto de vista que se constituiu historicamente como a diferença por excelência, as experiências nas cidades contemporâneas.

A prática do AT como uma prática do corpo-louco na cidade possibilita novos agenciamentos, metamorfoses, bifurcações, acontecimentos, que acabam por ajudar a criar novas gramáticas de existência para a loucura e que, assim como confronta e questiona diretamente os mecanismos das ações dominantes na relação com a própria loucura, também questiona os modos dominantes de se fazer cidade.



6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Recolocar os sujeitos que historicamente perderam as possibilidades de encadear o seu mundo ao mundo em funcionamento com a realidade urbana, requer de ambas as partes, louco e cidade, uma abertura para que esse reencontro possa acontecer, e com ele o resgate da loucura como um componente da cultura, que a própria sociedade tratou de ocultar por meio dos muros do manicômio e muros mentais invisíveis, que colocam um limite entre o eu-social e os sociais, entre os iguais e a diferença. Abrir a primeira brecha nesse muro social invisível, possibilita o gradual derruimento do mesmo, a partir do momento que, pela brecha pequena, passam a entrar e sair fluxos dos mais variados possíveis, sejam eles novos desejos, novas pessoas, novos lugares, novas situações. A relação entre loucura e cidade se coloca como uma micropolítica de resistência ao apostar na cidade como *polis*, como o lugar das relações e dos conflitos, cujo espaço-tempo, tão predeterminado e orientado pela produção e pelo consumo, ao encontrar-se com os novos serviços de saúde mental e com a própria loucura, se vê atravessado pela diferença. É no espaço do comum que o louco vem buscar construir a sua reapropriação deste espaço ao mesmo tempo que questiona os modos dominantes de se fazer cidade e põe à prova a capacidade da própria cidade em acolher a diferença, acolher o tempo do louco, o tempo do outro.

REFERÊNCIAS

- BAPTISTA, L. A. Tartarugas e Vira-latas em Movimento: políticas da mobilidade na cidade. In: JACQUES, P. B. (org.); BRITTO, F. D. (org.). *Corporidade: debates, ações e articulações*. Salvador: EDUFBA, 2010, p. 42-53.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.
- BRITTO, Fabiana Dultra (Org.); JACQUES, Paola Berenstein (Org.). *Corporidade: Debates, Ações e Articulações*. Salvador: EDUFBA, 2010.
- FOUCAULT, M. Space, Knowledge and Power. In: RABINOW, P. *The Foucault Reader*. Harmondsworth, Middlesex: Penguin, 1991 [1982]. Disponível em: <<http://lcst2120.files.wordpress.com/2011/07/space-power-and-knowledge.pdf>>. Acesso em: maio 2013.
- _____. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 2011.
- _____. *Vigiar e Punir*. 39 ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2011b.
- FUÃO, F. *Arquitetura e Vazio*. Entrevista para Marina Mezzacappa. Julho de 2008. Disponível em: <http://fernandofuao.blogspot.com.br/2012/10/arquitetura-e-vazio.html>. Acesso em out de 2013.
- JACOBS, Jane. *Morte e Vida de Grandes Cidades (Americanas)*. 3 ed. São Paulo: Editora Martins Fontes (coleção cidades), 2011
- LEFEBVRE, H. *O Direito à Cidade*. São Paulo: Centauro, 2001.
- MONTANER, J. M. *Depois do Movimento Moderno: arquitetura da segunda metade do século XX*. Barcelona: Editorial Gustavo Gili, 2011.
- PALOMBINI, A. L. (Org.). *Acompanhamento Terapêutico na Rede Pública: a Clínica em Movimento*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004
- _____. *Vertigens de uma psicanálise a céu aberto: a cidade. Contribuições do acompanhamento terapêutico à clínica na reforma psiquiátrica* (Tese). Doutorado em Saúde Coletiva. Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.
- ROLNIK, S. Clínica nômade. In: EQUIPE de Acompanhantes Terapêuticos do Hospital-Dia A Casa (Org.). *Crise e cidade: acompanhamento terapêutico*. São Paulo: EDUC, 1997, p.83-97.
- ROTELLI, F. *A instituição inventada*. In: NICÁCIO, F. (Org.) *Desinstitucionalização*. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2001.