

PEDRAS, PLANTAS E OUTROS CAMINHOS – CARTOGRAFIAS DE UMA CLÍNICA A CÉU ABERTO

Ricardo Wagner Machado da Silveira¹

Resumo: Pretende-se apresentar uma experiência de Acompanhamento Terapêutico (AT) em que o acompanhado é usuário de drogas, morador de rua e esquizofrênico. Com o objetivo de compartilhar esta experiência exitosa em saúde pública, foi realizado um documentário com o intuito de que este trabalho possa servir como ferramenta de educação em saúde e difusão de novos saberes e práticas de cuidado em saúde mental. Entendemos documentário não como cinema de não-ficção, não é o real que se opõe à ficção, mas uma função fabuladora que o desafia e que dá ao falso potência de se tornar memória, personagem, história. Se trata de cartografar o “devir do personagem real quando ele próprio se põe a ‘ficcionar’”, quando entra ‘em flagrante delito de criar lendas’. Personagem e cineasta, subjetivo e objetivo estão sempre em devir, a narrativa produz devir, deslocando a oposição entre realidade e ficção para a oposição entre ficção e fabulação.

Palavras-chave: Acompanhamento terapêutico; cinema; cartografia.

Este trabalho pretende apresentar uma experiência de AT (Acompanhamento Terapêutico) de um paciente da rede pública de saúde de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, em que o paciente acompanhado apresenta um quadro de dependência de múltiplas drogas, é morador de rua e tem esquizofrenia.

O AT foi indicado na tentativa de vincular o acompanhado ao CAPSad (Centro de Atenção Psicossocial – álcool e outras drogas), serviço de saúde mental que atende esta demanda na rede local. O objetivo do trabalho foi e é, sensibilizar o paciente, sua família e o território para um projeto terapêutico singular, contextualizado e, por isso, mais viável e efetivo, sempre em consonância com os princípios defendidos pelo SUS (Sistema Único de Saúde) e pela Luta Antimanicomial.

Com o objetivo de compartilhar esta experiência exitosa, foi realizado um documentário sobre esta experiência de AT que vem sendo utilizado como ferramenta de educação em saúde e temos obtido resultados como a difusão de novos saberes e práticas de cuidado em saúde mental; reflexões acerca da atuação dos profissionais que trabalham nessa área, referendados pelos conceitos de clínica ampliada e redução de danos; e a problematização junto à comunidade dos estereótipos criados acerca da pessoa que faz uso problemático de drogas.

A escolha pela realização de um documentário como forma de produção científica se justifica por sua potência de proliferação micro e macropolítica, local e global simultaneamente, contando com espaços variados (inclusive virtuais) de exibição e circulação, atingindo a vários segmentos sociais (TEIXEIRA, 2004).

Para um melhor entendimento da perspectiva filosófica e estética pela qual entendemos o documentário, inicialmente seguimos o percurso do documentarista Bernardet que, de acordo com Teixeira, “rompe com o modelo sociológico de documentário, deixando de acreditar no cinema documentário como reprodução do real; desenvolve então uma linguagem baseada no fragmento e na justaposição; opõe-se à univocidade e trabalha sobre a ambiguidade.” (TEIXEIRA, 2004, p. 36).

Em Deleuze (1990) a problemática da forma-documentário na linguagem cinematográfica leva à irrupção das “potências do falso” desconstruindo o binômio Cinema Direto/Cinema Verdade e todo modelo de verdade, em favor do exercício de uma visão indireta livre não mais dirigida às categorias epistemológicas sujeito/objeto, provocando abalos na

¹ Prof. Dr. Ricardo Wagner Machado da Silveira (UFU). E-mail: ricardowagner@ipsi.ufu.br.

compreensão que se tem de objetivo/subjetivo no âmbito da imagem cinematográfica, em defesa da obliquidade dessa visão indireta.

Em seguida, livre de uma narração que deseja ser verdadeira e torna-se eminentemente falsificador, Deleuze se dedica aos personagens que emergem nesse processo e então “o falsário torna-se o próprio personagem do cinema”. Diferente do verdadeiro que é unificador e cria um personagem, a potência do falso é inseparável de uma “irredutível multiplicidade”. Não se trata de outro modelo idealizado a ser colocado no lugar e em oposição a um ideal de verdade, mas de uma vontade de potência autopoietica e com poder de afetação que vai se afirmando no processo de criação do documentário. Não há oposição a um ideal de verdade, pois este não passa de uma ficção no âmago do real como nos disse Nietzsche.

Em relação à antiga concepção de documentário como cinema de não-ficção, para Deleuze não é o real que se opõe à ficção, mas uma função fabuladora que o desafia e que dá ao falso potência de se tornar memória, personagem, história. Não se trata de “apreender a identidade de um personagem real ou fictício, através de seus aspectos objetivos e subjetivos” e sim cartografar o “devir do personagem real quando ele próprio se põe a ‘ficcionalizar’, quando entra ‘em flagrante delito de criar lendas’”. Personagem e cineasta, subjetivo e objetivo estão sempre em devir, a narrativa produz devir mais que histórias deslocando a oposição entre realidade e ficção para a oposição entre ficção e fabulação. (DELEUZE, 1990)

Numa conexão entre clínica e cinema, através do pensamento esquizoanalítico, Rolnik (1994) dirá que a clínica tem como vocação criar condições de acolhimento da alteridade e construção de estratégias de suportabilidade da violência que se processa para quebrar as cristalizações paralisantes que capturam a subjetividade. Nesta clínica é necessária uma relação terapêutica com hospitalidade absoluta à alteridade que há em cada paciente, família, comunidade, e a certeza de que as experimentações vividas na relação não podem garantir a cura absoluta desejada, mas a alegria trágica das quedas e da possível transmutação da vida.

Este trabalho contou com estudantes, professores e outros profissionais desde a sua concepção até a sua divulgação, o que tem sido de crucial importância para a formação profissional, política e interdisciplinar dos envolvidos. Para sua realização, o projeto contou com apoio financeiro advindo de um edital do PROEXT – MEC/SESu.

Referências

- DELEUZE, G. *A Imagem-Tempo. Cinema 2*. Trad.: RIBEIRO, E. A. São Paulo: Brasiliense, 1990.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição*. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- LANCETTI, A. *Clínica Peripatética*. São Paulo: Hucitec, 2006.
- PALOMBINI, A. L. *Acompanhamento terapêutico na rede pública. A clínica em movimento*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004.
- PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Org.) *Pistas do Método da Cartografia: Pesquisa-Intervenção e Produção de Subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2009.

ROLNIK, S. B. Clínica Nômade. In: Equipe de ATs do Hospital-Dia A Casa. (Org.) *Crise e Cidade: Acompanhamento Terapêutico*. São Paulo: EDUC, 1997. p. 20-32.

SILVEIRA, D. X.; MOREIRA, F. (Org.) *Panorama atual de drogas e dependências*. São Paulo: Atheneu, 2006.

TEIXEIRA, F. E. Introdução. In: TEIXEIRA, F. E. *Documentário no Brasil: tradição e transformação*. São Paulo: Summus, 2004. p. 7-26.