

CLÍNICA POLÍTICA

A EXPERIÊNCIA DO CENTRO DE
ESTUDOS EM REPARAÇÃO PSÍQUICA

lá em Acari

OLÍVIA MORGADO FRANÇOZO
ORGANIZADORA

1ª EDIÇÃO
RIO DE JANEIRO, RJ
EQUIPE CLÍNICO POLÍTICA
INSTITUTO DE ESTUDOS DA RELIGIÃO (ISER)
2018

EQUIPE CENTRO DE ESTUDOS EM REPARAÇÃO PSÍQUICA RJ

EQUIPE CLÍNICO POLÍTICA

Cristiane A. Cardoso
Janne Calhau
Marco Aurélio Soares
Marília de Araújo Felipe
Olivia Morgado Françaço
Tânia Kolker

EQUIPE ISER

Ayra Garrido
Fernando Souza
João Souza e Silva
Luna Rozenbaum
Paula Jardim
Pedro Strozberg
Roberto Amado
Shana Santos
Suellen Guariento



EQUIPE INSTITUTO DE ESTUDOS DA RELIGIÃO

PRESIDENTE

Hélio Silva

ORGANIZADORES DESTE NÚMERO

Olivia Morgado Françaço

SECRETÁRIA

Helena Mendonça

COORDENAÇÃO INSTITUCIONAL

Luna Rozenbaum

SECRETÁRIO EXECUTIVO ADJUNTO

Roberto Amado

COMUNICAÇÃO INSTITUCIONAL

Luiza Boechat

CLÍNICA POLÍTICA: A EXPERIÊNCIA DO CENTRO DE ESTUDOS
EM REPARAÇÃO PSÍQUICA LÁ EM ACARI

TIPO DE SUPORTE: PAPEL

ISBN: 978-85-85273-01-9

COORDENAÇÃO *Olivia Morgado Françaço*
PREPARAÇÃO DE TEXTO E REVISÃO *Maria Leão*
EDIÇÃO *Olivia Morgado Françaço*
PROJETO GRÁFICO E CAPA *Isabella Alves*



NEWTON FUND – BRITISH COUNCIL

COUNTRY DIRECTOR,
BRITISH COUNCIL BRAZIL
Martin Dowle

NEWTON FUND
PROJECT MANAGER
Camila Almeida

SENIOR PROGRAMME
MANAGER NEWTON FUND
& HIGHER EDUCATION
Diana Daste

PROJECT OFFICER
EDUCATION SERVICES
Luca Magri

SUMÁRIO

p. 07. **Apresentação**

Olívia Morgado Françaço

p. 13. **Prefácio**

Eduardo Lociser

p. 17. **PARTE I - SOBRE A VIOLÊNCIA DE ESTADO**

p. 19. **Uma janela que bate, um coração que dispara,
um dia ruim que começa**

Deley de Acari

p. 25. **A centralidade do racismo para compreensão e
enfrentamento da violência de Estado no Brasil**

Suellen Guariento e Monique Cruz

p. 35. **Remoções e militarização do espaço favelado nos
últimos dez anos de megaeventos no Rio de Janeiro**

Gizele Martins

p. 51. **“Não podemos aceitar a teoria de que se o pé
é grande e o sapato, pequeno, devemos cortar o pé.
Temos de trocar de sapato.”**

Pedro Strozemberg

p. 63. **Violência de Estado ontem e hoje:
o que há do passado em nosso presente?**

Vera Vital Brasil

p. 79. **A aposta no SUS que dá certo**

Eduardo Passos

p. 87. **A Clínica Ampliada**

Eduardo Passos

p. 91. **PARTE II - A EXPERIÊNCIA DO CENTRO DE ESTUDOS EM REPARAÇÃO PSÍQUICA DO RIO DE JANEIRO**

p. 93. **O grupo como estratégia potente de intervenção e formação**

Marco Aurélio Soares Jorge

p. 107. **“Criando oásis no deserto”: A avaliação da experiência de implantação dos CERPs como diretriz para o trabalho nas políticas públicas**

Cristal Moniz de Aragão e Ana Carolina Dias Cruz

p. 121. **Violência Estatal: a importância deste debate para profissionais do SUS e da Assistência Social – um relato de experiência**

Marcela Magalhães Ferreira de Castro Monteiro e Ana Maria Bezerra Galdeano

p. 125. **Cartografia da Criação de Metodologia para Formação Profissional na Atenção Psicossocial às(aos) Afetadas(os) pela Violência de Estado**

Daisy Queiroz e Silvia Tedesco

p. 155. **Atenção psicossocial a afetados pela violência de Estado – subsídios e contribuições para a construção de uma política pública**

Tania Kolker

p. 211. **Sobre os autores**

p. 214. **Ficha Técnica**

APRESENTAÇÃO

*“Porque muito combatente, nem sabe porque combate,
e o governo só aplaude quer mais que a gente se mate.
Que atire no próprio espelho, pelos mesmos ideais.
Quer que agente faça a guerra pra eles prometer a paz.”⁰¹*

A partir das andanças por Acari, ao tecer coletivamente uma rede de cuidados, esse livro se quer uma brecha – assim como foi toda a experiência do Centro de Estudos em Reparação Psíquica (CERP). Um projeto piloto de experimentação de uma política pública de reparação psíquica com a intenção de fazer frente a violência de Estado. Quando se costura uma rede, é possível tecer narrativas e resistência, que desindividualiza sofrimentos e fortalece os sujeitos envolvidos direta e indiretamente.

O entendimento da violência de Estado no Rio de Janeiro hoje não pode ser reduzido a pergunta: de qual revólver saiu a bala que matou? Independente se a arma era de um agente de segurança pública ou de um varejista que está na ponta da suposta guerra às drogas, a criminalização das populações de periferia e favelas do Rio de Janeiro, a falta de políticas públicas adequadas de habitação, saúde, educação e cultura para essa população fazem com que os tiroteios sejam cotidianos, com que a ideia de uma “bala perdida” (!) se torne banal.

Frente a uma política de Estado de extermínio da população negra e de um cotidiano de violências em que os moradores de favelas e periferias estão imersos – e que só se agrava – torna-se fundamental abrir brechas, forjar coletivamente espaços de resistência. Pensar uma Clínica Política para afetados pela violência de Estado aponta para a construção de um encontro onde os corpos possam achar um lugar de elaborar o impacto dessa violência em suas subjetividades; e que também seja de fortalecimento, de espaço de fala e escuta de situações tão similares que atingem essas pessoas, ao politizar o sofrimento e de potência para a criação de mais encontros, espaços e brechas.

01. Funk composto por Praga e interpretado por Menor do Chapa e Mc Mazinho.

O projeto CERP surge a partir de uma parceria do Fundo Newton (Conselho Britânico) com a Comissão de Anistia (Ministério da Justiça), no âmbito do projeto Clínicas do Testemunho, que, em seu segundo edital (2016-2017), pretendia seguir com o projeto piloto de políticas públicas para reparação psíquica de afetados pela violência de Estado no período da ditadura militar (até 1988). Essa parceria surge na intenção de ampliar o primeiro através de capacitação de profissionais da rede pública para a atenção psicossocial a afetados pela violência de Estado. Esse projeto aconteceu, além da cidade do Rio de Janeiro, em núcleos em Santa Catarina, Porto Alegre e São Paulo.

Dessa forma, nossa equipe optou por trabalhar junto a profissionais da rede de saúde e de assistência social de uma região específica, extremo da Zona Norte da cidade: Acari, Madureira, Irajá, Pavuna e seu entorno. O curso envolveu trinta e três profissionais: cinco psicólogos, seis assistentes sociais, oito agentes comunitários de saúde, dois enfermeiros, uma nutricionista, três educadores sociais, uma psiquiatra, um técnico de enfermagem e uma auxiliar administrativa. Fizeram parte dessa capacitação quatro equipamentos da Secretaria de Desenvolvimento Social (dois Centro de Referência da Assistência Social⁰² e dois Centro de Referência Especializado de Assistência Social⁰³) e oito equipamentos da Secretaria de Saúde (seis Clínicas da Família, um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas⁰⁴ e um Centro Municipal de Saúde). Essa região foi selecionada justamente por ser uma das mais violentas da cidade e, ao mesmo tempo, mais deficitária de programas e políticas voltadas para isso.

O CERP-RJ dividiu-se em duas etapas: uma primeira teórica, com aulas semanais de quatro horas de duração (durante seis meses), envolvendo os temas de genealogia da violência de Estado, debates de politização do entendimento dessa violência e ferramentas clínicas para se trabalhar com afetados. A Equipe Clínico Política do Rio de Janeiro, em parceria com o ISER (Instituto de Estudos da Religião), foi responsável por algumas das aulas e convidou diversos professores para participar desse desafio que é trabalhar um tema tão silenciado. O desafio se

dobrou à construção de um saber coletivo, assim, tanto professores universitários quanto representantes de movimentos sociais e afetados pela violência de Estado participaram. A segunda etapa, que teve a duração de um ano, foi de supervisão quinzenal no território, coordenada pela equipe clínica, para inicialmente refletir sobre a demanda de afetados por essa violência nos serviços. E, posteriormente, criar junto à desses profissionais – e aos próprios afetados – dispositivos que pretendiam fazer uma escuta e acolhimento para essas pessoas.

Ao chegar no primeiro encontro com todo o grupo que participaria da capacitação do CERP, ouvimos dos profissionais que a violência de Estado não aparece nos serviços de saúde e de assistência como queixa e que, assim, não é entendida como causa dos tantos sofrimentos daquela população. A região de Acari e seu entorno é sabidamente marcada por uma história de violência de Estado desde o início do processo de redemocratização – a conhecida “Chacina de Acari”, que aconteceu em 26 de junho de 1990, é um dos primeiros marcos de que o terror de Estado não cessou com o fim do período da ditadura militar, e sim teve esse período como apenas um de seus capítulos. Como tantas violações não chegam aos serviços de cuidado do território?

Arrisco-me em dizer que uma das possíveis elaborações para esse questionamento possa começar a ser respondida a partir do conceito da banalização da violência, do fato de muitas das violações não serem entendidas como violência de Estado que, de tão frequentes, acabam por ser naturalizadas. Assim é importantíssima essa virada que fizemos junto a esses profissionais: poder olhar essas violências e, sobretudo, nomeá-las como tais. A partir disso, se tornou urgente criar dispositivos de atenção psicossocial para afetados pela violência de Estado. A ideia de dispositivo é muito cara à clínica política que propomos: diferente de pensar o projeto terapêutico para alguém é o pensar com. É pensar e criar encontros potentes, que são montados a partir da experiência no momento em que se vive – naquele contexto, seja o dispositivo de supervisão, sejam os diversos dispositivos clínico políticos de acolhimento que surgiram nos diferentes equipamentos de saúde e de assistência social.

Essa é uma publicação feita, assim como em toda a trajetória do projeto, a múltiplas mãos e me coube a tarefa de costurar e apresentar

02. CRAS.

03. CREAS.

04. CAPSAd.

os artigos aqui, para que o/a leitor/a possa optar pelo que mais lhe interessa e trilhar na direção que quiser. Os autores convidados a participar dessa escrita estiveram envolvidos na construção do projeto do CERP. Agrupamos os textos em duas partes. Inicialmente temos textos que contextualizam histórica e politicamente a violência de Estado na América Latina, no Brasil, no Rio de Janeiro e em Acari. A segunda parte da publicação é de textos que relatam o dia a dia desse projeto e, assim, fazem referência mais direta a ele além de apontar as tantas reflexões que surgiram ao longo desses dois anos de trabalho coletivo.

O primeiro texto é de Deley de Acari – militante histórico dos direitos humanos no território – que parte de um conto-metáfora da vivência cotidiana dos moradores de Acari na relação com a violência de Estado e, a partir disso, traz importantíssimas reflexões sobre essa violência, como ela atinge os corpos favelados e sobre as muitas possibilidades do cuidar.

O segundo texto, necessário para o tema aqui presente, debate o racismo institucional, uma das bases da violência de Estado, trazido por duas mulheres negras e militantes, que fizeram parte do corpo de professoras na parte teórica do curso: Suellen Guariento e Monique Cruz.

Seguimos com uma contribuição fundamental de Gizele Martins sobre os processos de remoção e militarização pelos quais os espaços favelados cariocas passaram na última década.

O texto do Pedro Strozemberg traz uma contextualização sobre as políticas públicas de enfrentamento à violência de Estado no Rio de Janeiro, assim como reflexões sobre caminhos de luta e a reparação psíquica.

O quinto texto, escrito por Vera Vital Brasil, nos traz uma necessária retomada política da história da violência de Estado desde o período da ditadura militar no Brasil até os dias de hoje, apontando para a importância do conhecimento da nossa história, de políticas de memória, verdade e justiça para compreendermos o momento atual e seguir resistindo.

Em seguida, temos dois textos do Eduardo Passos, que trazem reflexões sobre as possibilidades e potência das políticas do SUS, conteúdo fundamental que ele apresentou em uma das aulas na parte teórica da capacitação do CERP.

A segunda parte do livro começa com a contribuição do Marco Aurélio Soares Jorge, que foi professor da etapa teórica do CERP e supervisor da parte prática, a partir de sua experiência no manejo de grupos na saúde pública, contando um pouco da experiência em Acari.

Seguimos com um artigo de Cristal Aragão e Ana Carolina Cruz, feito a partir do relatório produzido para o projeto com o objetivo de uma avaliação externa da experiência do CERP do Rio de Janeiro. O terceiro texto é um relato da experiência de duas profissionais do SUS (do consultório de rua de uma das clínicas da família em Acari) que passaram por todo o processo de capacitação do CERP.

O artigo a seguir é resultado de três extensos relatórios feitos a partir da experiência de Daisy Queiroz e Silvia Tedesco (pelo Observatório Nacional de Saúde Mental, Justiça e Direitos Humanos da UFF) ao participar de todo o processo do CERP, da primeira à última reunião, passando por todas as aulas teóricas e também boa parte das supervisões, como parceiras, realizando uma cartografia da criação de uma experiência de política pública de formação na atenção psicossocial a afetados pela violência de Estado. Este talvez seja o texto que descreve de forma detalhada e bastante sensível todo o processo da experiência do CERP em Acari.

Por fim temos uma importante contribuição de Tânia Kolker, que foi professora da parte teórica do curso e supervisora da parte prática, no sentido de sistematizar a experiência como um piloto de uma política pública, dialogando com diversos autores e problematizando a questão da reparação em um tratado sobre violência de Estado e racismo institucional.

Finalizo com um convite a cada leitor/a de experienciar esse livro a partir de sua experiência pessoal e subjetiva, com a esperança de que ele possa abrir mais brechas, fazer surgir mais grupos, junte mais corpos pensantes para essa nossa luta pela reparação integral e contra todas as violências de Estado.

Rio de Janeiro, julho de 2018

OLÍVIA MORGADO FRANÇOZO

PREFÁCIO

A diversidade de textos que se encontra nesta coletânea está atravessada por um fio que lhes dá coerência. Em conjunto, se propõem uma alta aposta: transmitir um conhecimento novo, produzido no calor de uma experiência inédita. Para nomear este fio comum que emerge aqui e ali na textualidade dos diferentes artigos, escolhemos o termo que lhes dá a melhor expressão: clínica política. Sem conjugação que diferencie as duas palavras, a expressão inventada é a que melhor nomeia nossa tarefa, originada nas diferentes conjugações possíveis entre os termos “subjetividade” e “Terror de Estado”.

O saber produzido por toda clínica analítica é o saber do outro.

Contando apenas com a escuta como método original, a clínica acede a um saber que sempre se mostrou como difícil de ser transmitido. Métodos pedagógico-acadêmicos para passar esse conhecimento produzido costumam se mostrar insuficientes; conta com textos mais do que com falas.

Como clínicos das fronteiras do psiquismo humano, sabemos que todo terror é um “psicoterror”. Não é só violentando corpos que o Estado – seja ditatorial ou democrático – tiraniza a cidadania. É a ameaça permanente da violência que afeta corpos e almas. Irradiado desde os centros totalitários do poder, o grande medo vital se infunde em toda a sociedade e impõe o silêncio. São estes afetados que, no seu testemunho, nos proporcionam um saber que ficaria oculto de qualquer outra forma.

O desafio enfrentado pelos textos é encontrar as formas de transmiti-lo para aqueles que se disponham a aplicá-lo no âmbito da Saúde pública. Não se trata de ensinar um específico método de cura nem se pretende formar especialistas. A vontade política que anima os textos se realiza apontando os caminhos práticos da clínica, que permitem *transformar os afetados em testemunhas*.

A clínica política não é um método; é uma ação. Em princípio, é necessário ir lá e escutar aqueles que foram silenciados pelo psicoterror. Só

depois poderemos tentar a difícil elaboração dos novos conceitos que se requerem para melhor compreender o “nunca dito”. Como forjar as ferramentas conceituais necessárias que permitam entender este específico silenciamento – o mais acabado exemplo de subjetivação produzido pelo Terror de Estado?⁰⁵ Certamente contamos com excelentes referências teóricas, mas, em última instância, a referência principal da clínica política está na escuta deste peculiar silente.

Há dez anos atrás, dizíamos que “seriam necessários muitos anos para que a sociedade se confrontasse com este mutismo produzido no seu próprio seio e se dispusesse a ouvir o testemunho do que se passou”. Naquela época ainda escrevíamos Clínica e Política, com o “e” conjugando as palavras, e hoje as concebemos indissolúveis. Antes falávamos em “invenção de práticas clínicas” e, hoje, depois de uma longa experiência, somos tentados a inventar novos conceitos⁰⁶.

No contexto geral, o ano de 2008 preanunciava a grande crise econômica mundial, que veio a desaguar na crise política e ética que vivemos hoje. Nesta passagem, os direitos humanos se atualizavam aos saltos. No nosso caso, o salto principal que nos levou a agir foi quando o Estado, provocado nesta época, decide formalmente reconhecer a sua responsabilidade pelos crimes cometidos à sombra da ordem democrática. Foi através deste “lapso” que assumimos a arriscada aventura de infiltrar nos interstícios dos programas de “transição”, para somarmos ao propósito reparatório declarado. A violência clandestina dos porões de outrora sai à luz do dia e os afetados de então ensinam hoje a identificá-la e combatê-la.

De fato, nestes últimos dez anos, novas formas de silenciamento generalizado foram produzidas. Percebemos no mais banal cotidiano que até a fala espontânea entre as pessoas está interferida. Falas e textos que mais encobrem do que dizem. A credibilidade de fontes e autorias cai ao seu nível mais baixo, assim como o valor do seu conteúdo. A falsidade na comunicação – a começar pelas redes – invade as subjetividades e as falsas notícias tendem a silenciar quaisquer outras. Em épocas em

05. No livro *Clínica e Política – subjetividade e violação dose direitos humanos*, publicado em 2002, parte da equipe atual e colaboradores apontavam alguns desses efeitos (Rauter, Cristina; Barros, Regina Beneditas e Passos, Eduardo, org. RJ. Ed. Te Corá / GTNM RJ. 261 p).

06. Aqui, refiro-me ao livro *Clínica e Política 2 – Subjetividade, direitos humanos e invenção de práticas clínicas*, organizado, em 2008 e publicado em 2009 (Mourão, Janne Calhau, org. RJ. Ed. Abaquare / GTNM RJ. 352 p).

que se declara o fim da história e o início da pós-verdade, nossa tarefa militante por Verdade e Memória, para não se ver arrastada, avança na contracorrente, como aqueles peixes que nadam rio acima. Não nos enredamos na crise da representação política pelo simples fato de estarmos fora do sistema representacional: o crescente campo dos direitos humanos, por tratar de direitos fundamentais da humanidade, transborde de qualquer molde representacional, seja partidário, institucional ou hierárquico, seguindo sua vocação autogestionária que lhe dá sentido, para além de eventuais diferenças setoriais dentro do Movimento. Tal vez seja por isso que seus ativistas sejam cada vez mais; gerações que estão para além do mundo representacional tal como o conhecemos.

Rasgado o manto de negação que encobria os efeitos do terror estatal, outras rasgaduras começam a esgarçar outros mantos. Principalmente aquela fina membrana de silenciamento que encobria o grande universo da corrupção rasga de lado a lado, expõe as entranhas do já-sabido e desvenda as exceções éticas e legais que tentam se servir do sistema econômico e dos poderes administrativos centrais às custas da cidadania toda – e não apenas este ou aquele “inimigo”. É este estado de coisas que permite desmontar qualquer “teoria dos dois demônios”, com a qual frequentemente se tenta reduzir as ações violentas do Estado a um confronto entre dois lados armados.

Nascido nesta década infame em que se abandonam todos os escrúpulos, o instituto da delação premiada se usa como instrumento legalizado para “fazer falar”, criando assim uma inversão perversa do testemunho silenciado que nós aprendemos a conhecer. Antes por coação da tortura, a delação hoje é premiada, perseguindo ambas, a todo custo, o objetivo de fazer falar.

Neste novo cenário, as ações violentas do Estado não estão mais centradas no inimigo da Nação – os velhos “comunistas” – mas se deslocam para reprimir as classes perigosas que habitam os territórios marginais, seguindo as linhas traçadas entre as desigualdades sociais e de classe.

Esta rápida parábola, recortada dos últimos dez anos, que tem seu ponto mais alto no momento em que o Estado reconhece sua responsabi-

lidade pelos crimes cometidos, desemboca no momento atual, em que se omite de suas responsabilidades fundamentais – Saúde e Educação, por exemplo – e aciona sua força repressiva contra as populações mais vulneráveis. Deixa assim ao descoberto a crise de legitimidade do Estado e dos poderes republicanos de Governo. Nisto, o Estado brasileiro segue a mesma trilha crítica mostrada por outros Estados nacionais que não conseguem se recuperar da queda de legitimidade desvendada dramaticamente.

Os textos a seguir oferecem bons exemplos das características locais deste ponto crítico dos sistemas políticos representativos e da ética pública.

Devemos observá-los, porque nos dão pistas para não compactuar com a vitimação daqueles que não vêm o combate, mas a derrota. Escutando os afetados, compreendemos que a vitimação é a contraface política do testemunho.

Nós, militantes da clínica, não podemos retroceder só porque o impen-sado acontece à luz do dia e nos deixa moralmente chocados.

Nossa pequena crônica de época, mesmo na sua parte mais sombria, não pode deixar de mencionar as luminosas faíscas produzidas por surpreendentes mobilizações e levantes populares espontâneos, sem bandeiras partidárias nem palavras de ordem, tal como aconteceu em junho de 2013, na chamada primavera secundarista e seu impressionante florescer de ocupações, e na força dos coletivos de favela.

Este livro reporta experiências e conhecimentos destinados a somar-se à resistência diante do retrocesso e aportar ao combate de todas as formas de opressão.

EDUARDO LOSICER

Psicanalista e Analista Institucional

PARTE I

SOBRE A VIOLÊNCIA DE ESTADO

UMA JANELA
QUE BATE
UM CO
ÇÃ
DIS
UM DIA
RUIM QUE
COMEÇA

UMA JANELA QUE BATE, UM CORAÇÃO QUE DISPARA, UM DIA RUIM QUE COMEÇA...

DELEY DE ACARI

CUIDAÇÕES AMIGAS

A Carol Maira.

CUIDA D'OCE

É MEU JEITO

DE CUIDA

D'EU...

OCE DEIXÁ

EU CUIDA

D'OCE

É SEU JEITO

DE CUIDA

D'EU!

Ela dormiu no sofá esperando o filho chegar do baile. Ele chega meio chapado, mas lúcido o suficiente para abrir a porta com cuidado e subir para o quarto no sobrado. Antes de deitar com roupa e tudo, abre a janela. O energético com conhaque fez aumentar o calor do corpo e o ventinho que entra pela janela refresca o quarto. De repente uma ventada mais forte e janela bate com força.

Ela acorda assustada e dá um grito lá debaixo. "Filho da puta, fecha essa porra de janela direito! Quer me matar de vez porra, caralho?"

Do nada vem uma vontade de chorar danada. O coração dispara o coração dói... pra não enfartar de vez ela vai soltando o tsunami de choro em pontadas de soluço baixinho... aos poucos, relaxa e dorme de novo e

sonha... de repente três baques de novo. Ela acorda de novo no susto e grita de novo: “porra, Juninho! Já falei pra você fechar a porra da janela. Se eu for aí em cima vou te jogar lá em baixo!”

Juninho responde: “já fechei mãe! Que foi agora? Ah! Tá sonhando acordada?”

Então ela cai na real. Sonhou com o filho mais velho sendo baleado três vezes pelo polícia de novo. Ela ouvir o grito de “não mete a mão, perdeu”, lá fora quase na entrada de casa, depois os três tiros e o gemido e o pedido desesperado do filho: “não me mata não moço... só tirei o celular pra falar com minha mãe pra ela abrir a porta...”

E a voz de um polícia: “que merda, Pompeu, o menó só ta com celular...”

A voz do outro polícia, o que deve ter atirado: “Agora já era vou quebrar logo pra dedar a gente. Dá mais um tiro de misericórdia e pronto. Vamos meter o pé. Deixa essa pistola que prendemos lá no outro morro na mão dele...” Morreu trocando como traficante...

Ela ficou um tempo calada, paralisada... não se lembra quanto tempo esperou os policiais irem embora... quando saiu já tinha umas pessoas em volta do cadáver... ela não aguenta a emoção e desmaia...

Esse início de um conto que escrevi há uns cinco anos está longe de ser apenas ficção.

Em algum lugar de uma favela do Rio, ou em várias delas, uma mãe tem sobressaltos, vive e sofre a perda de um filho, uma filha, um marido mais ou menos nas mesmas circunstâncias que a mãe do conto.

Em Acari não tem uma rua que eu passe que não lembre que nela há uma casa onde há uma mãe dessas.

Comecei a pensar nos seus traumas como traumas de guerra ao reler o livro “Condenados da Terra”, de Fannon, e prestar mais atenção no apêndice “perturbações mentais decorrentes da guerra colonial”.

Me animei a tentar escrever um projeto de atendimento quando li que duas universidades de São Paulo tinham projetos de atendimento a estresse pós-traumático.

Comentei a ideia com um médico do PAM de Coelho Neto e ele me disse que achava difícil o Estado bancar um projeto que acabaria condenando ele mesmo, já que são agentes de segurança do estado os principais causadores de traumas mentais nos familiares de vítimas de violência.

O projeto ficou engavetado até que o CRP, se me lembro bem, ofereceu a Acari um projeto de atendimento psicossocial a familiares de vítimas de violência, que tinha à frente a psicóloga Alice de Marchi.

Alguns problemas dificultaram que o projeto fosse a frente. Os primeiros contatos com as famílias foi com aquelas de jovens traficantes mortos durante operações policiais. Houve muita resistência porque muitas mães ficaram temerosas de que suas lamentações no divã vazassem para a polícia. Não adiantou muito esclarecer que psicólogos são como padres e não podem revelar a ninguém o conteúdo das consultas.

Foi também um período em que a favela estava em relativa calma, sem operações policiais há mais de 15 dias. Tempo suficiente pra que se aplique na favela o velho ditado... dor de barriga não dá uma vez só.

A paz na favela nunca é paz de verdade é apenas a calma entre uma tempestade e outra. E a tempestade da vez não demorou a chegar: Durante uma operação do 9º BPM, um traficante passou correndo por dentro de uma creche, os policiais largaram o dedo, uma professora e um aluno de 2 anos foram baleados de raspão. Houve uma manifestação, um abraço à creche para reivindicar um muro em torno dela. Renata Lira, da ONG Justiça Global, e Alice, do CAV, estiverem presentes.

Nos dias que se seguiram fui procurado por dezenas de pessoas querendo saber do projeto. Infelizmente...

Quando fui convidado pra participar do projeto no hospital de Acari⁰⁷, fiquei feliz... um sonho de mais de 20 anos estava em vias de se realizar. Menos mal que fosse pela prefeitura. Pelo menos não haveria o argumento contrário de que o próprio estado estaria atendendo as vítimas de seus agentes de segurança.

07. Aqui o autor está se referindo à sua participação no Centro de Estudos em Reparação Psíquica (CERP): foi professor na etapa teórica (que aconteceu dentro do Hospital Municipal Ronaldo Gazzola) e articulador de território na etapa prática.

O que me animou mais ainda foi o fato da clínica da família ter em seu quadro de pessoal dezenas de Agentes Comunitários de Saúde, moradores da comunidade que vivem os mesmos problemas que os demais moradores...

Da minha parte me empenhei como pude. Foram distribuídas milhares de filipetas na favela, bati de casa em casa, principalmente das famílias que sabia que precisavam do serviço. Nas duas primeiras semana de atendimento, ao passar de novo nas mesmas casas, recebi as mais variadas desculpas e promessas de que iriam na próxima sessão. Esperava também que os agentes comunitários de saúde se dedicassem ao projeto.

Infelizmente, à época, eles estavam passando por dificuldades com relação à estabilidade no emprego. Acho que também não houve um empenho maior da direção da clínica.

Quando resolvi a me empenhar mais pra que o projeto se tornasse a realidade que eu sonhava, passei a sofrer ameaças nas redes sociais da parte de agentes de segurança de Estado que havia denunciado. Tive que retirar temporariamente da favela e só vir às terças para o projeto.

Acabei sofrendo um atentado à bala, durante uma operação da DECOD, e tive que pedir pra sair definitivamente do projeto. Já que tive que me retirar definitivamente da favela.

Estou escrevendo este texto para ser publicado mesmo sem ter informação de como anda o projeto na clínica da família de Acari. Não sei sequer se o projeto continua.

Mais sei que enquanto uma janela bater e uma mãe acordar assustada ou acordar ainda sonhando que é tiro um bater de janela, o coração disparar e ela ter que vazar o tsunami de lágrimas e angústias por gotas de solução pro coração não explodir e enfartar, projetos como esse serão necessários.

O poeminha em epígrafe foi escrito para uma companheirinha que passava por um momento bom, mas sofrido de transição na sua vidinha. Cuidar dela foi bom pra mim mesmo. Quando recebi o atentado à bala, fui acolhido cuidado e consolado por uma mais velha, negra, de

84 anos, que teve um neto de oito anos morto pela polícia. Ela vive me dando bronca... "Te conheço uns 30 cuidando desse povo. Quando é que você vai cuidar de você?" Embora entenda o que ela diz, nunca havia pensado seriamente que defensor de direitos humanos precisasse de cuidados emocionais. Principalmente se vive, sofre, se angustia e se desespera no mesmo território de conflito que seus defendidos. Vê os filhos deles que viu nascer crescer e morrer de forma cruel e violenta como se fosse um parente próximo. Afinal de certa maneira na favela ainda somos todos compadres. E as meninas e meninos afilhados. Estou há três meses há mais de 80 km da favela. Essa manhã felizmente as filhas da vizinha foram pra escola e não saíram batendo a porta. Consegui dormir até mais tarde, já que não acordei assustado pensando que estava na favela e ouvia tiros. Devo não ter um dia ruim. Já que um simples bater de porta não me fez acordar sonhando com tiros, sonhar acordado com tiros. Um bom dia enfim.

A CENTRALIDADE DO RACISMO NA PRODUÇÃO DE DESIGUALDADES E NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DE ESTADO NO BRASIL

A CENTRALIDADE DO RACISMO PARA COMPREENSÃO E ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DE ESTADO NO BRASIL

MONIQUE CRUZ E SUELLEN GUARIENTO

APRESENTAÇÃO

As pessoas negras e moradoras de favelas e periferias são, predominantemente, as mais afetadas pela violência de Estado no Brasil. Este texto apresenta brevemente três aspectos que consideramos centrais para sua compreensão e enfrentamento: 1) a centralidade do racismo na produção de desigualdades, 2) a intersecção entre raça, classe, território e gênero na forma como o Estado atua sobre determinados grupos sociais e, finalmente, 3) a importância do fortalecimento da luta coletiva por reparação a partir dos diferentes grupos afetados. Sugerimos a centralidade do racismo no processo de violação de direitos no Brasil.

VIOLÊNCIA DE ESTADO A PARTIR DE TRÊS ASPECTOS

1) O primeiro aspecto que gostaríamos de ressaltar é a importância de considerarmos o racismo como elemento estruturante das relações de poder no Brasil, e, portanto, da violência de Estado. Quando falamos de racismo estamos considerando um mecanismo estrutural que garante a exclusão seletiva de determinados grupos racialmente subordinados. Especialmente no Brasil onde o racismo se configura como um sistema de dominação e manutenção do *status quo*, baseado em estratégias diversas de cunho ideológico, legislativo e de construção/disputas de narrativas acerca do que representam as pessoas negras e de como o Estado irá lidar com essas representações.

Uma representação comum é a identificação das pessoas negras e pobres como potencialmente criminosas e seus territórios vistos como espaços da desordem e do crime, e, portanto, territórios que abrigariam um inimigo da ordem pública. Estas representações têm legitimado ações truculentas e formas desiguais de acesso ao sistema de justiça. A Anistia Internacional afirma que das 1.275 vítimas de homicídio decorrentes de intervenções feitas pela polícia na cidade do Rio de Janeiro entre 2010 e 2013, 99,5% eram homens, 79% eram negros e 75% tinham entre 15 e 29 anos de idade.

Partindo de uma perspectiva processual, podemos afirmar que o processo de concentração de terras produzido pela formação social colonial do Brasil foi um elemento fundamental que alijou escravizados e seus descendentes do acesso aos frutos de seu trabalho. Os espaços de moradia ocupados por negros e pobres vêm sendo alvo de inúmeras ações de controle há séculos. As favelas, por exemplo, chamadas de “habitações anti-higiênicas” foram, desde suas origens, caracterizadas como um “incômodo” para urbanidade da cidade (Burgos, 2006) e, por sua vez, seus moradores alvo de diferentes ações arbitrárias por parte de agentes de Estado.

Levantar a discussão pública sobre este primeiro aspecto encontra inúmeros obstáculos dada a forma como a nação se construiu baseada no “mito da democracia racial”. É comum que o debate racial por vezes seja desqualificado ou visto como uma forma “exagerada” de entender nossas relações sociais. Sendo assim, consideramos fundamental partirmos do entendimento de que nossa formação social se estrutura com base no colonialismo e que se desenvolve a partir de representações que desconsideram o racismo como estruturante da vida social.

Não podemos ignorar as inúmeras estratégias implementadas ao longo dos séculos para manter pessoas não-brancas em lugar de submissão política, econômica, social e intelectual e que, portanto, foram reproduzindo o racismo como balizador das relações sociais em diversos âmbitos da vida⁰⁸. Sendo assim, a própria produção de conhecimentos, discursos e intervenções sobre as populações negras sempre foi privilegiada das pessoas brancas.

08. Uma discussão detalhada sobre o tema pode ser encontrada no texto de MOURA, Clóvis. *Dialética Radical do Brasil Negro*. São Paulo: Anita, 1994.

Estes são elementos indispensáveis ao debate, pois demonstram como Estado ao longo dos séculos implementou e manteve estruturas de poder que, até os dias de hoje, geram e agudizam violação de direitos humanos de parcelas específicas de sua população. Podemos dizer que, na contemporaneidade, uma das faces desse processo perverso é a militarização da vida, caracterizada não somente pela atuação militar das polícias nos territórios periféricos, mas também precarização dos serviços públicos e controle sobre a liberdade dos corpos das pessoas negras e pobres, já que está baseada numa “retórica da guerra” orientada pela eliminação do inimigo. Desta forma, ao falarmos de violência de Estado podemos considerar uma dupla forma na qual o Estado age sobre nossas vidas: mantendo-se presente através de seu “braço armado” e, concomitantemente, apresentando-se precarizado ou ausente seu “braço social”⁰⁹.

Os dados oficiais reconhecem e apontam para este processo, já que as pessoas negras desproporcionalmente configuram o maior número daquelas abaixo da linha da pobreza¹⁰; o maior número homens e mulheres em privação de liberdade¹¹; o maior número no tocante às mortes maternas¹²; maior quantitativo de mulheres mortas pela polícia¹³; o maior número crianças que estão fora da escola (cerca de 66%) assim como o menor quantitativo de pessoas na universidade (cerca de 13%)¹⁴. Portanto, negras/negros encabeçam os principais indicadores sociais negativos e isso ocorre não porque configuram a maioria da população, mas por serem o alvo de um sistema político de dominação e sujeição entranhado no seio da sociedade brasileira.

09. Não há um consenso entre as/os pesquisadoras/es do tema, esta é outra dimensão importantíssima sobre como o Estado brasileiro lidou e lida com a questão do racismo estrutural. Não há sequer registros históricos consistentes sobre os mais de 300 anos de escravidão ou de quantas pessoas ao certo foram sequestradas no continente africano e trazidas ao Brasil. Um documento interessante sobre essa e outras questões é o Relatório Parcial da comissão da verdade da escravidão negra no Brasil OAB/RJ. Organizado por Marcelo Dias e Wilson Prudente. 2016.

10. Negros são maioria entre a população mais pobre no Brasil. Disponível em: <<http://envolverde.cartacapital.com.br/negros-sao-maioria-entre-populacao-mais-pobre-no-brasil/>>.

11. No Brasil 64% dos presos são negros. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/sociedade/no-brasil-64-dos-presos-sao-negros>>.

12. Morte materna além dos números. Disponível em: <<http://datalabe.org/narrativa/morte-materna-alem-dos-numeros/>>.

13. Disponível em: <<http://agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/maioria-das-vitimas-de-feminicidio-negras-foram-tambem-52-das-mulheres-mortas-pelas-policias-entre-2005-e-2015/>>.

14. Disponível em: <<http://agenciabrasil.etc.com.br/educacao/noticia/2016-12/percentual-de-negros-em-universidades-dobra-mas-e-inferior-ao-de-brancos>>.

Quando chamamos a atenção para a centralidade de uma leitura racial sobre estes processos, estamos ressaltando a trajetória de diversos atores sociais que vêm reivindicando sua identificação negra e periférica como um ato político. Um dos objetivos desta postura afirmativa é dar visibilidade às desigualdades produzidas pelo racismo e também criar alternativas coletivas de enfrentamento aos diferentes níveis de violência de Estado.

2) Um segundo aspecto que consideramos fundamental é a intersecção entre raça, classe, território e gênero na violência de Estado, já que as ações de controle têm sido historicamente direcionadas aos corpos e aos espaços de moradia ocupados pela população negra e pobre onde as mulheres ocupam um papel determinante. A centralidade das mulheres negras como as que mais vivenciam as diferentes desigualdades produzidas pelo Estado aparece através das inúmeras articulações entre o racismo e o patriarcado compondo um poder político “branco, masculino e proprietário”¹⁵ que reverbera na forma como as políticas públicas são pensadas e, também, na forma como seus corpos são vistos e tratados em relação a outros grupos sociais.

Dados oficiais nos ajudam a perceber a perversidade deste processo. Entre 2005 e 2015, o percentual de mulheres negras assassinadas aumentou em 22%, enquanto o número de mulheres brancas assassinadas diminuiu em 7%¹⁶. São também as mulheres negras aquelas que vivenciam os efeitos da militarização em seus corpos, suas casas e suas famílias. O lugar historicamente destinado às mulheres de prover o cuidado da casa e dos membros da família - e suas jornadas de trabalho em relações precarizadas - coloca as mulheres negras como alvo indireto - e muitas vezes direto - das violências e de seus efeitos através da produção de diferentes formas de adoecimento.

Entre elas são muito comuns doenças crônicas como hipertensão, diabetes, doenças cardíacas e, sobretudo, as doenças produzidas por sofrimento psíquico. Estas afetam cada vez mais as mulheres sobretudo a partir da vida dos seus filhos e companheiros. Este foi o caso de Joseli-

ta de Souza, mãe de Roberto de Souza, assassinado pela Polícia Militar do estado do Rio de Janeiro juntamente com outros quatro amigos no dia 28 de novembro de 2015 na localidade de Costa Barros região de periferia da capital do Estado. O carro onde estava os rapazes foi alvejado com 111 tiros. Joselita morreu oito meses depois da execução do seu do filho¹⁷. A causa da morte? Tristeza, depressão ou banzo¹⁸ - Jose- lita sofria pela dor e injustiça produzida pela retirada brusca da vida de seu filho. Como dizem as mães militantes, ela “desistiu da vida”.

Infelizmente Joselita não resistiu ao sofrimento, mas muitas outras mulheres negras estão dando um sentido político para sua dor. Elas têm feito a luta por memória, verdade e justiça nos tempos atuais. Ao questionarem o chamado Estado Democrático de Direito que hoje produz cerca de 60 mil homicídios por ano, em sua maioria de jovens negros, essas mulheres se colocam na linha de frente para que seus mortos tenham voz numa luta pela não repetição da barbárie.

Torna-se uma tarefa coletiva de todas e todos aqueles que desejam uma sociedade menos sangrenta e desigual, a construção de espaços de visibilidade e protagonismo das mulheres negras somando forças na elaboração de alternativas de resistência, reação e redes de mobilização. Através do diálogo, colaboração e apoio de diferentes segmentos, movimentos, organizações, podemos tecer e fortalecer redes públicas de atendimento e formas capilares de apoio nos territórios. Para isso, devemos considerar o terceiro e último aspecto que gostaríamos de chamar a atenção, **3)** a reparação como pauta da luta de diferentes grupos afetados.

O Estado brasileiro é signatário de vários tratados de direitos humanos e, portanto, tem a obrigação de garantir direitos fundamentais e reparar aqueles que tenham sido violados. Mas, ao considerarmos o Estado como principal violador de direitos da população negra e pobre no Brasil, torna-se fundamental olharmos para este Estado a partir de uma concepção ampliada. Ou seja, denunciá-lo como violador, mas responsabilizá-lo pela implementação de ações que possam minimizar o dano

15. Ver em: <<https://revistagalileu.globo.com/Multimedia/Infograficos/noticia/2015/07/por-que-os-politicos-sao-tao-diferentes-de-seus-eleitores2.html>>.

16. Disponível em: <<http://agenciapatriagalvao.org.br/violencia/maioria-das-vitimas-de-feminicidio-negras-foram-tambem-52-das-mulheres-mortas-pelas-policias-entre-2005-e-2015/>>.

17. Ver em: <<https://oglobo.globo.com/rio/o-adeus-de-joselita-mae-de-menino-morto-em-costa-barros-19680236>>.

18. Ver em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Banzo>>.

causado por sua atuação desigual e letal direcionada para o grupo social considerado “inimigo”.

Essa tem sido uma das formas de atuação dos grupos organizados vindos das periferias e favelas compostos por mães e familiares de vítimas. Politizando seu sofrimento e dando visibilidade às experiências perversas de contato com diferentes agentes de Estado, esses movimentos têm tematizado a reparação como parte de sua luta por justiça. Em 2017 movimentos de familiares de vítimas apresentaram à Assembleia Legislativa do estado do Rio de Janeiro uma carta aberta aos deputados onde propunham a criação de um fundo estadual para reparação.

Se o Estado falhou ao nos violentar, tem falhado diariamente ao negar nossos direitos, quais sejam, o direito a uma investigação independente, o direito à reparação econômica, o direito à assistência psíquica e médica, e o direito à memória de nossos filhos. É preciso que o Estado seja responsabilizado por essas mortes e que isso se traduza numa política pública de reparação e acompanhamento dos familiares vitimados (sic). (Trecho de Carta aberta dos Familiares de vítimas do Estado aos deputados da ALERJ)

Essas mulheres vêm contando com a interlocução e apoio de diferentes organizações de defesa de direitos, coletivos políticos, segmentos ligados à universidade e mesmo alguns setores no interior do Estado que vêm disputando “por dentro” uma forma de atuação menos perversa, tais quais núcleos de defensoria pública e grupos no interior do Ministério Público.

A experiência do Centro de Estudos em Reparação Psíquica (CERP) realizada pela equipe clínico-política do Rio de Janeiro e ISER foi fruto de algumas destas interlocuções. A proposta de capacitação de profissionais da rede SUS e SUAS para compreenderem as faces contemporâneas da violência de Estado, bem como a criação de grupos terapêuticos compostos pelos próprios afetados em seus territórios, pode ser vista como uma experiência a ser refletida e um caminho em direção de uma perspectiva integral de políticas públicas de repara-

ção. Considerar a centralidade do racismo ampliando espaços para que pessoas negras sejam protagonistas e compartilhem desta discussão nos parece um promissor caminho. Pudemos vivenciar esta experiência ao compartilhar um pouco de nossas reflexões na capacitação do CERP.

Finalmente estamos levantando o desafio de construirmos pontes para que a reparação seja uma pauta ampla e urgente da agenda pública considerando a pluralidade e especificidades dos diferentes grupos afetados. A luta por reparação tem sido tematizada a partir de diferentes sujeitos sociais em suas múltiplas formas de sentir a violência de Estado. Temos, por exemplo, grupos de familiares de desaparecidos e presos políticos da ditadura militar brasileira, bem como movimentos negros que demandam políticas de ação afirmativa reparadoras de nossa condição colonial. Embora estes grupos estejam partindo de diferentes vivências, estão evidenciando as múltiplas facetas do caráter violador do Estado.

O que estamos chamando a atenção é o desafio de criarmos e potencializarmos espaços de interlocução que considerem nossas diferenças e nossa composição em termos de raça, classe, gênero e território. Acreditamos que trazer a categoria reparação para os holofotes da cena pública a partir do reconhecimento das diversas formas de vivenciá-la pelos segmentos sociais é uma forma de fortalecer a luta política e exigir que o Estado se responsabilize. Num horizonte de médio e longo prazo podemos construir formas de conceber a reparação a partir das múltiplas opressões a que as diferentes pessoas estão submetidas.

Estamos acenando para a centralidade do debate racial para defesa e fortalecimento de vidas no mundo. A partir de nossa própria trajetória, estamos convencidas das dificuldades que envolvem a explicitação do caráter estrutural de nosso racismo. Sabemos o quanto o debate público, por vezes, tem sido obstruído, difícil e mesmo dolorido, já que também envolve emoções, sentimentos, dores e, obviamente, os aspectos concretos que são impostos ao nosso raio de circulação no mundo social, seja em nossos trânsitos na cidade, em nossas possibilidades de fala e nas chances de sermos ouvidas no espaço público.

Torna-se extremamente necessário e urgente que o caráter racial da violência de Estado seja explicitado. Assim, temos a chance de elaborar estratégias mais eficazes de enfrentamento e responsabilização. Além disso, ao reconhecermos a centralidade do racismo politizamos nossas próprias representações sobre o outro, revemos nossas práticas e encaramos de frente o desafio de construir relações mais igualitárias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANISTIA INTERNACIONAL. **Relatório “Você matou meu filho: Homicídios cometidos pela polícia militar no estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Anistia Internacional, 2015. Disponível em: <https://anistia.org.br/wp-content/uploads/2015/07/Voce-matou-meu-filho_Anistia-Internacional-2015.pdf> Acessado em agosto de 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes curriculares nacionais para a educação das relações étnico-raciais e para o ensino da história e cultura afro-brasileira e africana**. Brasília: MEC, 2004. 36p.

CRUZ, M. **SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE PESQUISA EM PRISÃO**, 3, 2017, Recife-PE. Criminalização de negros e pobres: transformação urbana, justiça e seletividade penal. Disponível em: <<http://www.prisoos2017.sinteseeventos.com.br/arquivo/downloadpublic2?q=YToyOntzOjY6InBhcmFtcyI7czoZNDoiYToxOntzOjEwOiJJR-F9BUIFVSVZPIjtzOjM6IjMyNCI7fSI7czoXOiJoIjtzOjMyOiJlNDJjNTd-jMDZmYWQyNjBiNDdlMzhlnWU4ZDk0ZTcyYiI7fQ%3D%3D>> Acesso em: 02 jun. 2018.

MUNANGA, K. **Uma abordagem conceitual das noções raça, racismo, identidade e etnia**. 2ª ed. Brasília: MEC/ BID/ UNESCO, 2005.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Guia de enfrentamento ao racismo institucional**. Disponível em <<http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/Guia-de-enfrentamento-ao-racismo-institucional.pdf>> Acessado em agosto de 2016.

PRUDENTE, E. A. de J. **Educação em direitos: um caminho para a igualdade racial**. Revista Brasileira de Filosofia, São Paulo, ano 60, número 236, pp. 35-70, jan./ jul. de 2011.

NASCIMENTO, A. **Genocídio do Negro Brasileiro: Processo de um Racismo mascarado**. São Paulo: Perspectiva, 2016.

CARTA ABERTA DE FAMILIARES DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DE ESTADO. Disponível em: <<http://www.jb.com.br/comunidade-em-pauta/noticias/2017/05/21/carta-aberta-dos-familiares-de-vitimas-do-estado-aos-deputados-da-alerj/>>. Acesso em junho de 2018.

REMOÇÕES E MILITARIZAÇÃO DO ESPAÇO FAVELADO NOS ÚLTIMOS DEZ ANOS DE MEGAEVENTOS NO

REMOÇÕES E MILITARIZAÇÃO DO ESPAÇO FAVELADO NOS ÚLTIMOS DEZ ANOS DE MEGAEVENTOS NO RJ¹⁹

GIZELE MARTINS

FAVELAS: HISTORICAMENTE À MARGEM DE DIREITOS

São mais de cem anos de favelas, há mais de um século que elas resistem à criminalização da pobreza e ao racismo²⁰ no Brasil. A primeira a ganhar o nome de favela, o Morro da Providência, surgiu na década de 1880, quando se escrevia: Favella. As favelas começaram a marcar a paisagem urbana em um momento em que as autoridades da época estavam preocupadas em tornar a cidade do Rio de Janeiro uma grande força do capital. Foi época de expansão da cidade, de seu comércio, de modernização.

19. O artigo abaixo é um dos capítulos da dissertação de mestrado: 'MILITARIZAÇÃO DA VIDA E CENSURA DA COMUNICAÇÃO COMUNITÁRIA: A LUTA POR LIBERDADE DE EXPRESSÃO, NO CONJUNTO DE FAVELAS DA MARÉ, pela Febf-Uerj, defendida em 2018. A dissertação mostra exemplos da militarização da vida quando todo o Conjunto de Favelas da Maré foi invadida pelo exército para realização da Copa do Mundo, em 2014. Nesta parte do texto, relato o histórico da criminalização da pobreza no espaço favelado e cito um pouco do que algumas favelas sofreram com a chegada dos megaeventos diante das remoções, da militarização, da gentrificação, dentre outros impactos. Há poucos anos, foi realizada em Acari uma oficina sobre Militarização da Vida e a potência de cada favelado e favelada que sobrevive a tamanha criminalização. Na oficina, que contou com agentes comunitários de saúde, moradores de favelas e organizações de direitos humanos, foi colocada a experiência de resistência e luta dos moradores da Maré, mostrando a sabedoria popular, a luta pelas casas, pela água, pela caixa d'água, o histórico da população negra, a história dos que vêm do nordeste, do campo, em busca da cidade prometida. Um bate-papo de favelado para favelado, com muitas experiências parecidas, sabendo que cada favela tem as suas particularidades históricas e cotidianas.

20. O racismo é vivido como experiência complexa e multidimensional, com duas faces principais: a de uma definição negativa do negro (a face racial) e a de uma definição negativa de favelado (a face social). São definições complementares e quase indissociáveis, a hesitação constante entre uma e outra reprime a dificuldade em interpretar as verdadeiras causas do racismo. O racismo 'racial' é no Brasil no mais das vezes latente, sutil e raramente assumido como ideologia. A raça, no entanto, permanece como categoria de ordenamento das relações com alteridade, vale dizer como categoria de "discriminação". Esta adquire expressões e significados variados. Constata-se uma espécie de discriminação "passiva", que indica o atraso do imaginário coletivo em reconstruir o novo lugar ocupado pelos afro-brasileiros nas sociedades. (PERALVA, Angelina, 2000, p. 66)

Em 1888, é abolida a escravatura e essa população negra, que foi roubada de seus países do continente africano e escravizada no Brasil, quando “liberta” continua a lutar por outros direitos, entre eles, o de moradia. Segundo Campos, “no processo de expansão das favelas, temos de levar em consideração o rumo que tomaram os grupos de negros que habitam a área central da cidade após o processo abolicionista” (CAMPOS, 2005, p.73). Além da população negra que ocupou esse espaço favelado e outros moradores da cidade do Rio de Janeiro, migrantes principalmente do nordeste brasileiro e de outras cidades fluminenses passaram a ocupar os morros da cidade.

Sem cidadania, moradia, educação e saúde, as favelas passaram a ser uma solução para a falta do direito à moradia para essas populações. Os favelados só construíram seus barracos, vida cultural e o trabalho alternativo ao longo do tempo. É importante lembrar também que as favelas surgiam em espaços próximos aos locais de trabalho dessa população pobre.

Os primeiros favelados não foram pessoas apenas condenadas a viver na favela. Embora pobres, sempre dispuseram de certa margem de escolha. Alguns escolheram o Rio de Janeiro em vez de seus estados de origem (...) Essas escolhas, ainda que limitadas sempre representaram uma afirmação de liberdade. Graças ao esforço, também à ajuda externa e à debilidade das políticas públicas que jamais lograram erradicar as favelas, uma coletividade particular nasceu e tem hoje cem anos de história. Uma cultura foi aí produzida, e depois integrada pela cidade, tornando-se, pelo Carnaval, um elemento essencial de sua dinâmica econômica. Os favelados inventaram um mundo. (PERALVA, 2000, p. 64)

De acordo com o Censo 2010, existem aproximadamente 800 favelas espalhadas por todo o Rio de Janeiro²¹. Historicamente, as autoridades nunca trataram esses espaços como uma solução inventada por esse povo empobrecido. Os governantes nunca se responsabilizaram pelas condições de miséria e pobreza que essa população foi e é obrigada a conviver até os dias atuais. Pelo contrário, há mais de cem anos os favelados são responsabilizados pelos governantes por suas condições precárias.

De um ponto de vista formal, a sujeição criminal refere-se a um processo social pelo qual se dissemina uma expectativa negativa sobre indivíduos e grupos, fazendo-os crer que essa expectativa é não só verdadeira como constitui parte integrante de sua subjetividade. (MISSE, 2014, p.84)

Ou seja, há uma caracterização sobre o sujeito, sobre o indivíduo e esse estigma se dá principalmente com relação aos corpos que são moradores de favelas. Parte dessa criminalização é causada pelo Estado, pela mídia e pela sociedade. Uma pequena mostra de como o Estado criminaliza a população de favela e a identifica como margem é quando estudos históricos produzidos por instituições estatais afirmam que essa população é “atrasada”, e isso justificaria as suas péssimas condições.

Não é de surpreender o fato de os pretos e pardos prevalecerem nas favelas. Hereditariamente atrasados, desprovidos de ambição, e mal ajustados às exigências sociais modernas, fornecem em quase todos os nossos núcleos urbanos os maiores contingentes para as baixas camadas da po-

21. “O Rio de Janeiro é a cidade com a maior população vivendo em aglomerados subnormais do país, revela o estudo do Censo 2010 sobre o tema, divulgado nesta quarta-feira pelo IBGE. São 1.393.314 pessoas nas 763 favelas do Rio, ou seja, 22,03% dos 6.323.037 moradores do Rio. A cidade fica à frente inclusive de São Paulo, cuja população nas favelas e loteamentos irregulares é de 1.280.400, embora a capital paulista tenha mais aglomerados subnormais do que a fluminense, 1.020 ao todo. Os números do Rio denotam um dado preocupante, que mostram que as políticas habitacionais estão longe de atender à demanda por moradias na cidade. Se comparados com os números do Censo 2000 do IBGE (quando havia 1.092.283 moradores de favelas no Rio, ou 18,65% dos habitantes do município), o crescimento da população em aglomerados subnormais em 10 anos foi de 27,65%, enquanto a cidade regular, excetuando os moradores das favelas, cresceu a um ritmo oito vezes menor: apenas 3,4%, passando de 4.765.621 para 4.929.723 nesses dez anos.” Matéria do O Globo, 2011. Título: Rio é a cidade com maior população em favelas no Brasil: <http://oglobo.globo.com/brasil/rio-a-cidade-com-maior-populacao-em-favelas-do-brasil-3489272> (14 de agosto de 2017)

pulação. (...) O preto, por exemplo, via de regra não soube ou não pôde aproveitar a liberdade adquirida e a melhoria econômica que lhe proporcionou o novo ambiente para conquistar bens de consumo capazes de lhe garantirem nível decente de vida. Renasceu-lhe a preguiça atávica, retornou a estagnação que estiola, fundamentalmente distinta do repouso que revigora (...). (Prefeitura do Distrito Federal, Censo das Favelas. Aspectos Gerais. Rio de Janeiro, Departamento de Geografia e Estatística, 1949, p. 8-11)

O que se pode perceber é que a forma de descrição da população favelada não mudou muito com o passar dos anos, pois o IBGE no Censo 2010 mostra que ela é um "aglomerado subnormal"²². O Estado tem caracterizado em algumas publicações e relatórios oficiais, portanto, que a população favelada é preguiçosa e não vai em busca da riqueza, não melhora as suas próprias condições sociais porque não tem interesse. Termos que, segundo lideranças e militantes desses espaços, representam a favela como um problema social e não como uma grande solução para a falta do direito à moradia. Mais uma vez, os governantes não problematizam a existência da favela e continuam colocando os favelados como responsáveis pelo crescimento das favelas e pela falta de qualquer direito.

O processo de expansão das favelas esteve sempre associado à questão habitacional (a produção de moradias muito abaixo da demanda da população por este bem) e, em geral, acusam-se os moradores das favelas de "incapacitados" a adaptar-se à dinâmica do capitalismo. Entretanto, para o favelado, excluído do mercado formal de trabalho há muito tempo, morar em favela representa não apenas uma questão habitacional e sim uma alternativa de moradia dotada de características altamente van-

tajosa; está fora dos padrões institucionais e dentro das possibilidades concretas de cada favelado. (VALLADARES apud CAMPOS, 2005, p. 72)

A criminalização da pobreza, a gentrificação²³ e a limpeza urbana cometidas pelas autoridades sempre foram praticadas com o objetivo de afastar os pobres dos grandes centros. Nas décadas posteriores, com o aumento do número de favelas na cidade, a prática de limpeza urbana cometida pelas autoridades passou a ser cada vez maior. O interesse era eliminar todas as favelas do Rio de Janeiro em uma década. "A ditadura deflagrou conflitos entre os bairros burgueses e as favelas e entre a polícia e a juventudes favelada que continuavam a vicerar três décadas mais tarde" (BAKER, EECANAY e O'HARE, 2006, p. 115).

Ou seja, o que parece é que a lógica estatal sempre foi a de remover e afastar os favelados dos grandes centros, ao invés de garantir qualquer condição humana de moradia e qualquer outro direito aos favelados.

23. "(...) Existe uma dificuldade em traduzir a palavra *gentrification* para além do idioma no qual o termo foi criado. (LEES, 2012). A palavra em português, gentrificação, é geralmente entendida como o processo de mudança no estoque imobiliário, nos perfis residenciais e padrões culturais, de maneiras semelhantes aquelas bem documentadas nas cidades da América do Norte, Europa e América Latina (MENDES, 2011) (CALDEIRA, 2000). Como nas cidades da América do Norte e do Leste Europeu, processos de gentrificação estão inegavelmente presentes na cidade do Rio de Janeiro. O presente artigo investiga a possibilidade de que estejam ocorrendo múltiplas formas de gentrificação em diferentes níveis, em diferentes regiões da Cidade, envolvendo diferentes atores e com diferentes resultados. Tais dinâmicas imobiliárias, distintas porém relacionadas, apontam para a inadequação de uma gentrificação singular. Assim, proponho aqui um uso do termo no plural: gentrificações. Essa abordagem permite análises mais complexas e sólidas dos processos observados em uma literatura extensa sobre gentrificação. Até o anúncio de que a cidade do Rio de Janeiro seria sede da Copa do Mundo e dos Jogos Olímpicos, as características residenciais no nível dos bairros eram determinadas por aluguéis relativamente estáveis e no acesso a serviços, com diferenças significativas baseadas na proximidade de mercados de trabalho, sistemas de transporte, acesso a amenidades culturais, ambientais e talvez, mais importante, a diferença entre mercados formal e informal (CARDOSO & LEAL, 2010; QUEIROZ RIBEIRO, 1996). Os *gentry*, como eram chamados, mantinham-se refugiados em seus domínios socioespaciais em uma sociedade radicalmente desigual, com pouca necessidade de revanchismo espacializado, que caracterizou algumas cidades nos Estados Unidos nas décadas de 1980 e 1990 (SMITH, 1996). Como Caldeira (2000) mostrou no caso de São Paulo e Ferraz (FERRAZ, 2008) no caso do Rio de Janeiro, a emergência de cidades "muradas" no Brasil reflete atitudes com relação à mistura de classes no espaço urbano. A falta de vontade entre a classe média para entrar nas favelas e desenvolver a propriedade através de *sweat equity* limitou a dinamização da gentrificação. (...) Artigo: Gentrificação e megaeventos no Rio de Janeiro, 2014: http://www.observatoriodasmetro-poles.net/index.php?option=com_k2&view=item&id=797:gentrificacao%3%A7%3%A3o-e-megaeventos-no-rio-de-janeiro&Itemid=181&lang=pt# (14 de agosto de 2017)

22. "O Rio de Janeiro é a cidade com a maior população vivendo em aglomerados subnormais do país, revela o estudo do Censo 2010 sobre o tema, divulgado nesta quarta-feira pelo IBGE. São 1.393.314 pessoas nas 763 favelas do Rio". Trecho retirado da matéria: <http://oglobo.globo.com/brasil/rio-a-cidade-com-maior-populacao-em-favelas-do-brasil-3489272> (14 de agosto de 2017)

CRIMINALIZAÇÃO, REMOÇÕES E GENTRIFICAÇÃO EM TEMPOS DE MEGAEVENTOS

Trazendo para os dias atuais, é possível perceber que houve poucas mudanças no que se refere ao tratamento do Estado aos moradores de favelas. Mais de um século depois, focando nos últimos 10 anos, é visível que as favelas cariocas passaram por grandes e fortes transformações que alteraram a vida de muitos moradores. A cidade do Rio de Janeiro recebeu inúmeros eventos esportivos: Pan-Americano, em 2007; Copa das Confederações, em 2013; Copa do Mundo, em 2014; Olimpíadas, em 2016; entre outros. Esses jogos e os interesses imobiliários foram grandes responsáveis pela alteração na vida de inúmeros favelados espalhados por toda a cidade do Rio.

Em 2009²⁴, jornais comerciais publicaram que a prefeitura removeria 119 favelas do Rio de Janeiro²⁵. A notícia saiu na mesma semana em que foi divulgado que o Rio seria sede da Copa e das Olimpíadas. É importante lembrar que muitos moradores só ficaram sabendo que sofreriam remoções pelos telejornais da cidade, não houve aviso prévio por parte da prefeitura. Os moradores tiveram que se organizar rapidamente. As primeiras plenárias conseguiram reunir mais de 800 moradores na Pastoral das Favelas da Arquidiocese do Rio de Janeiro²⁶. Mas, logo, as promessas de indenizações e as disputas internas, ocasionadas também pelas autoridades, começaram a atrapalhar o movimento que lutava contra as remoções.

Ocorreram inúmeros atos na cidade²⁷, fechamento de pistas, manifes-

24. O que é a UPP, disponível em http://www.upprj.com/index.php/o_que_e_opp (14 de agosto de 2017)

25. BASTOS, Isabela e SCHMIDT, Selma, Prefeitura removerá 119 favelas até o fim de 2012, O Globo, 2010, disponível em <http://oglobo.globo.com/rio/prefeitura-removera-119-favelas-ate-fim-de-2012-3072053#ixzz4VTAG09ce> (14 de agosto de 2017)

26. Megaeventos: Comunidades cariocas sofrem com o processo de espoliação urbana, disponível em: http://observatoriodasmegapolises.net/index.php?option=com_content&view=article&id=1706%3Aentre-vista-comunidades-cariocas-sofrem-com-o-processo-de-espoliacao-urbana&catid=43%3Anoticias&Itemid=1146&lang=pt# (14 de agosto de 2017)

27. Moradores do Horto, Zona Sul do Rio, protestam contra remoção de casas: Manifestação circulou por vias do bairro na noite desta sexta-feira (26). 525 famílias devem ser removidas após nova delimitação do Jd. Botânico, disponível em: <http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2013/07/moradores-do-horto-zona-sul-protestam-contraremocao-de-casas.html> (14 de agosto de 2017)

Milhares de famílias ameaçadas de despejo no Rio: Ano X, nº 92, 2ª quinzena de julho de 2012, disponível em: <http://anovademocracia.com.br/no-92/4102-milhares-de-familias-ameacadas-de-despejo-no-rio> (14 de agosto de 2017)

tações pelo centro em frente à prefeitura do Rio de Janeiro, próximo às favelas, além da tentativa de articulação com os movimentos tradicionais da cidade. Para além da movimentação da favela e da articulação com os movimentos sociais, existia, ainda, a tentativa de diálogo com o antigo prefeito Eduardo Paes e o secretário municipal de habitação da época, Jorge Bittar.

Mas, com o passar do tempo, a prefeitura invadiu as favelas demolindo habitações²⁸ e deixando esses locais em cenário de guerra. Algumas casas foram derrubadas, outras destruídas pela metade. A interação e a convivência locais passaram a ser ameaçadas a cada ação desastrosa da prefeitura. Algo criticado hoje pelos moradores e lideranças que lutaram contra as remoções é que a prefeitura, como uma forma de desarticular a favela, oferecia mais dinheiro de indenização a lideranças políticas e comunitárias, deixando outros moradores da mesma localidade sem nada ou com valor bem inferior. Era grande o esforço dos favelados de resistir às remoções, mas também era muito grande o interesse imobiliário, comercial, e as forças estatais para acabar com as favelas.

Não por acaso, o poder público já cumpriu parte da promessa, pois a prefeitura do Rio de Janeiro, até 2015, conseguiu remover a metade da lista apresentada seis anos antes²⁹. Esse espaço favelado, que vive à margem da sociedade e que é um produto do próprio Estado, como vimos, se constrói por mais de cem anos. Há mais de um século que a população favelada resiste diariamente no Rio de Janeiro. Ela convive com a segregação dentro de uma cidade que se mostra cada dia mais excludente. As remoções que ocorreram nos últimos dez anos não são uma novidade para quem vive nesse espaço. Campos (2005, p. 66) diz que as remoções são históricas e servem como forma de afastamento do pobre para “valorizar” certas áreas:

28. “O Comitê Popular da Copa e das Olimpíadas do Rio de Janeiro lança a quarta versão do Dossiê Megaeventos e Direitos Humanos no Rio de Janeiro. A primeira versão, lançada em março de 2012, traçou um quadro abrangente das situações de violação dos direitos humanos relacionadas às intervenções da Copa do Mundo 2014 e das Olimpíadas 2016, envolvendo as questões da moradia, mobilidade, trabalho, esporte, segurança pública, informação, participação e economia. Infelizmente, passados já três anos daquele lançamento, pode-se constatar o agravamento das situações denunciadas.” http://www.chil-drenwin.org/wp-content/uploads/2015/12/Dossie-Comit%C3%AA-Rio2015_low.pdf

29. De acordo com dados retirados do relatório do Comitê Popular da Copa e Olimpíadas do Rio de Janeiro, em um curto período de tempo, de 2010 até 2015, mais de 77 mil pessoas foram removidas de suas antigas casas em nome de grandes obras para a realização dos megaeventos.

Entendemos como desconstrução do espaço favelado a ação do Estado associadas aos interesses das classes dominantes, quando esses dois agentes impõem, de maneira compulsória, o deslocamento forçado da população mais pobre de uma determinada área da cidade, visando reassentá-la em áreas distantes. Essa política visa, tão-somente, à valorização da área desocupada para futuros empreendimentos, sejam eles públicos ou privados.

Militarização, remoção, gentrificação e criminalização são práticas constantes e históricas do Estado. Acompanhando esses últimos dez anos as favelas, é possível perceber que qualquer movimentação que nasça no espaço favelado é criminalizado, rejeitado e ordenado indiretamente e diretamente pelos governantes de acordo com seus interesses imobiliários e ideológicos.

OS ÚLTIMOS DEZ ANOS DE MILITARIZAÇÃO DA VIDA NO ESPAÇO FAVELADO

Para além do histórico de remoções das favelas e dos grandes impactos sofridos nos últimos dez anos por causa dos megaeventos, atualmente, 38 favelas têm sofrido com a presença da Unidade de Polícia Pacificadora. As UPPs começaram a ser implementadas nas favelas cariocas em 2008 como um projeto político do Governo do Estado³⁰, da época do governador Sérgio Cabral, junto à Secretaria de Estado de Segurança Pública do Rio de Janeiro, que, até o ano de 2016, foi comandada por José Mariano Beltrame³¹.

Para a implementação das UPPs dentro das favelas, vários acordos e parcerias foram feitos. Muitas empresas e instituições públicas inves-

30. Aciono neste trabalho, as análises de Menezes (2015) e Barros (2016), que não adotam a noção de política pública para se referir às Unidades de Polícia Pacificadora. Ambas as autoras se referem às instalações das UPPs como um projeto ou como um programa do campo da Segurança Pública no Estado do Rio de Janeiro.

31. A escolha da cidade para sede da Copa do Mundo e dos Jogos Olímpicos teve como consequência imediata uma série de propostas de políticas de renovação urbana. De modo geral, os projetos têm como alvo privilegiado áreas urbanas consideradas estratégicas pelo poder público por seu potencial econômico e turístico. Muitas delas coincidem com espaços de habitação popular, particularmente as favelas, o que justifica as ações diretas do Estado nesses locais. (CUNHA & MELLO, 2011, p. 372)

tiram em pesquisas, além do apoio na visibilidade delas dentro das favelas. No site oficial da UPP eles explicam: “as comunidades pacificadas contam com projetos e serviços prestados por parceiros das UPPs, nas áreas de educação, saúde, cultura, esporte, cidadania, infraestrutura e capacitação.” Algumas destas organizações continuam sendo: Caixa Beneficente; Rádio Roquette Pinto; Coca-Cola Brasil; Senac; Odebrecht; CBF; Light; Instituto Pereira Passos; FIRJAN; Projeto Santa Música Faz; LBV; Sebrae; Rio Top Tour; Viva Rio; Ação Social pela Música do Brasil; Consulado Geral dos EUA; Associação Internacional de Lions Clube.³²

O programa de segurança pública que deu origem às UPPs começou a funcionar em 19 de dezembro de 2008, quando foi instalada a primeira Unidade de Polícia Pacificadora, no Morro Santa Marta, no bairro de Botafogo, na Zona Sul. Desde então, 38 UPPs já estão implantadas e atualmente a Polícia Pacificadora conta com um efetivo de 9.543 policiais. (Retirado do site das UPPs: <http://www.upprj.com/index.php/historico>, 13 de fevereiro de 2018)

Junto às UPPs veio a promessa da entrada de “outros direitos”, observando que eles seriam apenas garantidos em favelas com UPP e a partir da permanência delas dentro dos locais escolhidos. Essa situação mostra, mais uma vez, que a lógica estatal de cidadania, quando se pensa em favela, é só com entrada de polícia. Não por acaso, portanto, o programa para a entrada de outros direitos se chamava “UPP Social”. Esta dita política deveria ser parte do programa das UPPs, mas não avançou por falta de verbas, segundo informações do próprio antigo governante.

As ações serão realizadas em conjunto com a prefeitura, iniciativa privada e sociedade civil. Segundo Henriques, a ideia é que, até 2016, quando a cidade será sede das Olimpíadas, os moradores dessas áreas tenham as mesmas oportunidades de serviços ofertadas pelo poder público.³³

32. Retirado do site oficial da UPP: <http://www.upprj.com/index.php/parceiro> (14 de fevereiro de 2018)

33. Sobre a UPP Social: <https://oglobo.globo.com/rio/governo-lanca-upp-social-programa-para-comunidades-pacificadas-do-rio-2963015>

Parcerias com cinco pesquisadores na área de segurança pública e favelas foram feitas para que eles apoiassem e apontassem as formas de entrada e interlocução com as favelas. O Viva Rio, citado acima como uma das parceiras, teve e tem grande participação na implementação deste programa policial do governo dentro das favelas. A partir destas pesquisas, eles pensaram na UPP Social, tendo a polícia como agente não só com a sua função de controle interno, mas cumprindo outras funções, seja em salas de aula, nas culturas de ruas etc. Tal método foi bastante questionado por outros profissionais, por favelados e por muitas organizações de direitos humanos.

“A UPP Social tinha como objetivo contribuir para a consolidação do processo de pacificação e a promoção da cidadania local nos territórios pacificados; promover o desenvolvimento urbano, social e econômico nos territórios; efetivar a integração plena dessas áreas ao conjunto da cidade”³⁴. Ou seja, a cidadania deveria chegar apenas a partir da e com a polícia, com o interesse de, mais uma vez, preparar a cidade para os grandes eventos.

Tal concepção significa, novamente, tratar este espaço a partir de uma lógica racista, que reconhece a favela como criminosa e não como um local que sofre cotidianamente e há mais de um século com a violência de não ter, garantidos pelo Estado, seus direitos a: vida, educação, moradia, saúde, cultura, comunicação, etc. Sem dúvida, este foi um projeto duramente criticado por lideranças de favelas na época da sua implementação.

A simples ideia de que estas áreas precisam ser pacificadas indica que os moradores, em conjunto, são vistos com extrema desconfiança, seja pelo restante da população urbana, seja pelas instituições de manutenção da ordem pública. (Guerra e paz são referências binárias que tipificam amigos/inimigos, presença/ausência de perigo, sem maiores refinamentos classificatórios. Assim, pouco importa que os moradores dessas áreas estejam longe de ser todos

pobres e miseráveis, e que constituam, na realidade, uma população bastante heterogênea, que abriga apenas uma ínfima minoria de criminosos). (MACHADO, 2010, p. 4)³⁵

Ou seja, o próprio Estado promove a remoção de pobres e a invasão das UPPs nas favelas, o que trouxe grandes transtornos à vida cotidiana dos moradores. São impactos que mexeram e ainda mexem com a estrutura não só da favela em seu território, mas na vida emocional, subjetiva e identitária de cada favelada e cada favelado. É importante ressaltar que trago as remoções e as UPPs para esta reflexão em função de elementos atuais que ambas as intervenções estabelecem para a vida das faveladas e dos favelados. Ainda que as UPPs se configurem enquanto um projeto mais novo do que as remoções, me baseio aqui nas análises de Magalhães (2013), para quem as remoções de favelas passam por constantes atualizações no Rio de Janeiro. Ele se refere à “redefinição ou reatualização da remoção de favelas como um problema público” (MAGALHÃES, 2013).

Junto com a classe dominante, eles expulsam e militarizam a vida favelada. A militarização se dá quando há o uso das forças policiais e do exército para controlar as vidas empobrecidas, fazendo uma alteração completa na vida cotidiana de um determinado local. É um controle institucional dos setores públicos e da cultura de um local, ocorrendo quando há interferência, por exemplo, em escolas, postos de saúde, igreja, organizações, além de revistas diárias aos moradores, revistas nas casas, proibições da cultura local como músicas, danças, bailes, festas de ruas etc.

Quando se coloca em questão o papel da polícia enquanto agente sancionador de regras, é preciso problematizar, primeiro, como são construídas as regras que regulam a vida cotidiana. Para pensar sobre essa questão, uma das dimensões importantes refere-se às regras para uso de espaços coletivos, e às regras para realização de eventos. Neste caso, a pesquisa capturou situações em que a polícia estaria atuando em uma espécie de zona cinzenta, na qual o limite entre a dis-

34. VOCÊ SABE O QUE É UPP SOCIAL? Retirado da página do facebook: Rio De Janeiro - Por Uma Cidade Mais Justa. Dia 13 de fevereiro de 2018, publicado dia 04 de novembro de 2013.

35. Afinal, qual é das UPPs: http://www.observatoriodasmegropoles.ufrj.br/artigo_machado_UPPs.pdf

criconariedade e o árbitro é sempre muito tênue. Não apenas o baile funk, já lembrado, mas outros eventos recreativos têm sido objeto de controle e às vezes de censura por parte da polícia. Neste caso, importa considerar que uma das reclamações constantes tem sido a de que essas regras são ditadas de cima para baixo, havendo pouca margem para negociação e interlocução com os moradores. (BURGOS, PEREIRA, CAVALCANTI, BRUM e AMOROSO, 2011, p. 76)

Esse uso ostensivo das forças passou a dificultar o histórico de resistência de muitas favelas, pois o cotidiano favelado não era mais possível diante da militarização. Houve uma interrupção no dia a dia favelado. Nestes últimos dez anos, muitas favelas já passaram ou estão sofrendo esse processo agora. Das e Poole (2004) acionam as reflexões de Weber (1978) para se referirem ao modo como o uso da força pelo Estado se faz de forma legítima: “a força é considerada legítima apenas se ele foi permitido pelo Estado ou prescrito por ele”. Ainda é relatado que “a alegação do monopólio estatal moderno sobre o uso da força é tão fundamental para ele e seu personagem de jurisdição obrigatória e operação contínua” (WEBER, 1978 apud DAS E POOLE, 2004), o que demonstra que, para a continuidade do poder estatal, investir nas UPPs é, de acordo com a sua prática, legítima para o aumento do controle de uma população em um momento de realização dos megaeventos na cidade. Ou seja, as UPPs tiveram um prazo de validade³⁶.

Voltando ao passado curto das favelas, é possível afirmar que a militarização da vida sempre esteve presente nas favelas. A presença da polícia como um dos únicos “direitos” garantidos nesses locais sempre existiu, invadindo ruas, matando a juventude negra e pobre e interferindo no dia a dia desses espaços. Com a chegada das UPPs, a vida piorou nas 38 favelas³⁷. Relatos de moradores mostram que a atuação desta

36. Como destaca Farias (2014), nas “margens” estudadas por DAs e Poole (2004), “a questão da origem da lei emerge não como o mito do Estado, mas na forma de homens cujas habilidades para representar o Estado ou para aplicar suas leis estão localizadas em uma disposição para se mover impunemente entre que aparece na forma da lei e práticas extrajudiciais” (FARIAS, 2014, p. 16).

37. Segundo Barros (2016, p. 43), “desde 2008, com a implementação das UPPs, a forma de gestão das favelas cariocas tem mudado a partir da implementação de um policiamento dito de proximidade. Nesses espaços, novos dispositivos estão sendo gestados para exercer um controle cada vez maior sobre os corpos, no sentido biopolítico de Foucault, sendo possível identificá-los em diferentes procedimentos – formalização de serviços públicos e privados; disciplinamento das condutas; estabelecimento de normas

chamada polícia cidadã é de massacre, de tiroteios constantes.

Diálogo não se busca com intervenção armada, é como se estivesse declarada uma guerra aos pobres. (...) Eu me sinto muito desgastado com várias situações, desde o direito de ir e vir, como senhoras de 60 anos dizendo até que a gente vive o pior momento no Jacarezinho. Acho que isso tudo é por causa dos megaeventos.³⁸ A polícia, além de obrigar as pessoas da favela a mudarem os seus comportamentos, (por exemplo, a fala, a cor do cabelo e as roupas), também interfere nas atividades culturais, com a proibição dos bailes funks e das festas nas ruas³⁹. Também há a proibição da circulação dos mototaxistas, kombis e vans que formam o serviço de transporte alternativo, o que é considerado fonte de renda para muitos moradores e oferece apoio para a circulação na favela, já que a ausência de transporte público é e sempre foi grande.

Para além das remoções forçadas como um projeto realizado pela prefeitura, ainda havia a “remoção camuflada”⁴⁰, como chamada pelos moradores, pois a legalização da luz, da água e dos impostos passa a ser um dos grandes problemas enfrentados pelos habitantes locais quando a UPP chega nas favelas. Com estas legalizações, o terreno encarece, os moradores não conseguem mais arcar com o aluguel, comprar comida e pagar a conta de luz. Este processo é chamado de “gentrificação”, quando os antigos moradores saem porque não podem pagar mais pelo espaço e novos habitantes surgem naquele local. Em geral são “gringos” ou moradores de classe média de bairros próximos àquela favela.

e regras de gestão do cotidiano – que contribuem para um processo amplo e irrestrito de militarização da vida”.

38. Fala retirada do vídeo ‘Contagem Regressiva, Controle Urbano’, <https://www.youtube.com/watch?v=OoblOhnXCyE&t=561s> (14 de agosto de 2017)

39. Como destaca Leite (2012), as UPPs correspondem à ampliação de dispositivos de exceção e disciplinarização dos moradores de favelas.

40. Expressão utilizada por moradores de favelas.

Laize Pinheiro (2016, p. 63) afirma que “os deslocamentos territoriais agridem o indivíduo, pois anulam parte de seu ser e o obrigam a uma nova adaptação em seu novo lugar, onde não será possível a manutenção dos mesmos hábitos culturais”. Outro tipo de interferência que a polícia causa na favela é a entrada nas salas de aula das escolas públicas. Pode ser que eles façam isso com a ideia de criar um imaginário favorável à sua prática e que considere normal a presença deles nas escolas e em toda a favela.

Mais uma vez, é possível afirmar que essas mudanças são estruturadas pelo próprio Estado e a sua relação é ideológica quando trata as pessoas desse local ou o próprio espaço favelado como mercadoria. A remoção e a UPP são duas formas de valorização territorial que buscam beneficiar quem está próximo à favela, e não ela própria. Asad (2008) afirma que o Estado simboliza uma defesa de ideologia quando ele põe os seres humanos e tudo a sua volta como mercadoria: “(...) encontra-se a noção de fetiche usado para sugerir que o Estado, dada a sua natureza abstrata, é meramente uma construção ideológica, por sua demanda de força e poder está completamente vazio” (MARX, 1961 *apud* ASAD 2008, p. 55). Segundo uma entrevistada para o documentário “Contagem Regressiva: Controle Urbano”,

(...) a gentrificação mudou muito a favela, as pessoas não se conhecem mais. Os negros que habitavam, muitos deles saíram. (...) Agora aqui moram pessoas diversas. São os gringos que estão vindo e estão comprando. Não é a comunidade que está melhorando e construindo não (...) Não tinha hostel aqui, isso é resultado da gentrificação.⁴¹

Essa é uma política de substituição da população da favela por uma população com renda mais alta, assim como afirma o professor Christopher Gaffney:

As grandes obras de transformação do Rio têm um custo social para a parcela mais

pobre da população. O prefeito do Rio fala abertamente em gentrificação como um processo desejável, mas ela não passa de uma substituição social que sempre beneficia as pessoas com maior poder aquisitivo.⁴²

Ou seja, o que resta de alternativa para os moradores é abandonar a favela de origem ou moradia - o seu local de construção de vizinhança, de vida e de sobrevivência - e sair à procura de outras favelas em que a convivência seja mais acessível financeiramente. Este processo, inclusive, é conhecido como “remoção branca” ou “gentrificação”, que é a “expulsão” dos moradores de seus locais por causa das empresas que chegam. Surge como um projeto de inclusão, com os governantes afirmando que são direitos, mas, na verdade, significa comércio, exploração e, conseqüentemente, expulsão dos moradores antigos para favelas mais distantes dos centros urbanos.

41. Entrevista com Ivanete Aleluia, moradora do Vidigal, da Associação de Mulheres de Ação e Reação (Amar). Disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=OoblOhnXCyE&t=10s>> (14 de agosto de 2017)

42. Megaeventos aceleram processo de gentrificação no Rio de Janeiro, matéria publicada na Carta Maior: <<http://www.cartamaior.com.br/?/Editoria/Cidades/Megaeventos-aceleram-processo-de-gentrificacao-no-Rio-de-Janeiro/38/33273>> (14 de agosto de 2017)

NÃO PODE-
MOS ACEI-
TAR A
GR
TAR
TEMOS
TROCAR
DE SAPATO

**“NÃO PODEMOS ACEITAR
A TEORIA DE QUE SE O PÉ É
GRANDE E O SAPATO, PEQUENO,
DEVEMOS CORTAR O PÉ. TEMOS
DE TROCAR DE SAPATO.” BETINHO**

PEDRO STROZENBERG

Entre as maiores incompletudes de nossas políticas públicas destaca-se a ausência de atenção específica a familiares que tiveram seus entes mortos em decorrência da violência que assola o país.

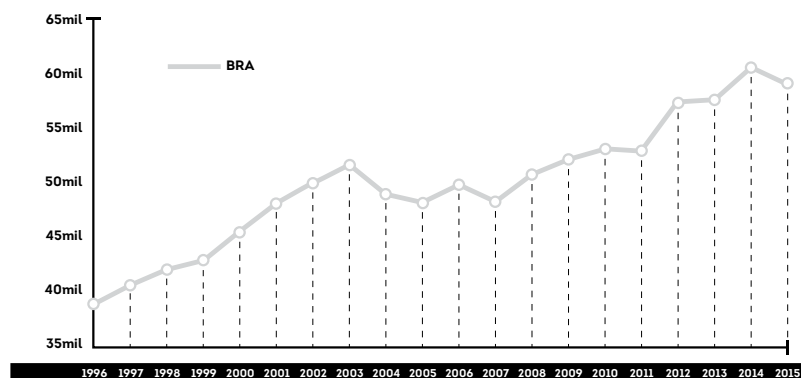
A convivência e naturalidade com a qual lidamos com as mortes violentas no noticiário, nas conversas informais e nos estudos estatísticos nublam o efeito danoso de tão elevado padrão de violência. Desdenhamos de nossa humanidade quando aceitamos, sem indignação, que um jovem, ou milhares deles, percam suas vidas em disputas territoriais fratricidas e mercadológicas de pouca valia. Ou ainda que agentes do Estado, membros das polícias, sejam contabilizados em dezenas e até centena, por sua letalidade anual, onde a cada janeiro se reinicia a contagem como em um *score* midiaticizado, ignorando as raízes dos problemas, e nos concentrando exclusivamente em seu impacto momentâneo, alienando a dimensão do contexto e do conteúdo.

Cada pessoa morta tem nome, trajetória e relações estabelecidas e merece ser guardada na memória de seus amigos e familiares. Faz jus a tratamento digno das políticas públicas. A morte de cada pessoa precisa ser importante, mas, para isso, é essencial que as vidas sejam relevantes para as políticas públicas e para a sociedade. “Toda vida conta” ou “nenhuma vida a menos”, são exemplos de campanhas lideradas por moradores de favela e pelo movimento feminista, que se propõe a expressar

este sentimento. Mas a realidade brasileira é, ainda, descuidada em relação a proteção da vida, em especial a população pobre, preta e jovem.

Tomando como referência os dados disponibilizados no Atlas da Violência do IPEA e do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), demonstram que, em vinte anos (1996-2015), foram registrados algo em torno de 1 milhão de homicídios no Brasil. Só por armas de fogo, nesta mesma fração de tempo, no país, foram quase 700 mil mortes. São números recordes em todo o mundo.

O gráfico a seguir mostra o número absoluto de homicídios no Brasil, por ano de ocorrência, sendo o primeiro 1996 ao final o ano de 2005.



Como demonstra o gráfico, nacionalmente a letalidade registra crescimento nos 20 anos, ressaltando locais e períodos específicos, em que há alterações importantes nas taxas por unidade da federação e no quadro nacional. A média de pessoas mortas violentamente alcança cerca de 49 mil mortes anuais. Sendo nos anos 90, mais próximo dos 40 mil e na segunda década dos anos 2000 encontram-se mais perto dos 60 mil mortos a cada ano.

A violência letal, que parecia se concentrar nos grandes centros urbanos (capitais) e no sudeste nacional, alterou suas características e se espalhou por cidades médias, ganhando escala no norte e nordeste do país.

Assim, é possível afirmar que a distribuição da violência e sua dinâmica de referência territorial se espalhou pelo país e se reposicionou, mas também que algumas iniciativas emblemáticas e relevantes foram criadas neste tempo para prevenir e conter as violências.

Porém, infelizmente, a agenda de redução das violências experimenta dias frustrantes no contexto da década atual. O retrocesso de políticas públicas e dos direitos conquistados, o investimento em recursos bélicos e o recrudescimento da cultura militarizada na segurança pública são elementos marcantes dos últimos anos no Brasil e que contribuem para perpetuação de uma lógica excludente e devastadora.

Não há país em conflitos armados que seja mais letal, em números absolutos, que o Brasil. Quando selecionados recortes por populações específicas ou territórios pontualmente, torna-se evidente a distribuição absolutamente desigual desta violência, colocando algumas localidades brasileiras entre as mais mortais do mundo. A letalidade brasileira é seletiva e concentrada, como veremos mais adiante.

Nossos confrontos, distinto de países oficialmente em guerra, têm menor capacidade de destruição predial e simbólica. Não mobilizam exércitos formalmente constituídos e não seguem parâmetros oficiais de disputa, e tão pouco adotam caráter politizado e ideológico.

A lógica prevalente versa sobre disputas cotidianas, informais, minimalistas e sem brilho. Espalham invisibilidade e reafirmam a *desimportância* das vidas vividas. Dezenas de milhares de mortes evitáveis que se proliferam pelas frestas geradas nas ausências ou presenças assimétricas das políticas públicas, seja pela ação ou omissão, determinam a qualidade da cidadania pela cor, idade, gênero, orientação sexual e território. Curiosamente a construção de identidades de direitos, é ainda, sinônimo de fator de risco em nossa sociedade.

Territórios empobrecidos, com facilíssimo acesso a armas de fogo, regidos pela lógica perversa de oferecimento de serviços informais sob controle de grupos armados ilegais, cuja presença notória do Estado se materializa pela precariedade do alcance das políticas governamentais, ou mais evidente, pela presença arbitrária da polícia.

Além das mortes violentas, os crimes contra o patrimônio têm sido forte influenciador da expansão generalizada do medo e da insegurança, que alcança toda a população. No Brasil, o sentimento de insegurança é generalizado, pela imprevisibilidade e fragilidade dos mecanismos de proteção do Estado. Porém não se pode dizer verdadeiro que o efeito da violência é nivelado a todos. A violência letal discriminação segue forte influência racial, sexual e territorial.

MORTES DECORRENTES DE INTERVENÇÃO POLICIAL

Talvez, quase contraditoriamente, uma das medidas mais urgentes e necessárias nos dias de hoje, vinculada diretamente na agenda de segurança, foque na redução da letalidade produzida pelo próprio Estado. A adoção de mecanismos de controle da força, valorização do uso de inteligência, responsabilização judicial e de treinamento das forças policiais tendem a produzir efeitos muitos positivos na diminuição das mortes no Brasil.

Conforme podemos ver os dados de dois anos recentes, segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, as mortes decorrentes de intervenção policial voltaram a subir e em escala substancial no Brasil e mais ainda no Rio de Janeiro.

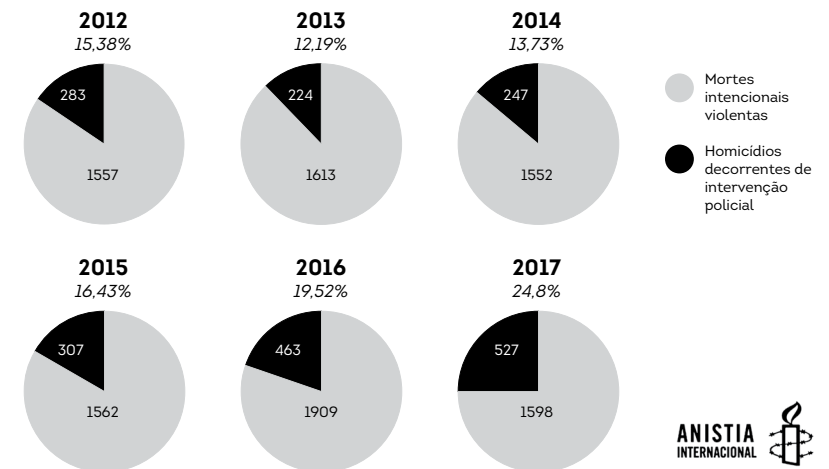
U.F.	Mortes decorrentes de intervenções de Policiais Civis e Militares em serviço e fora de serviço		Mortes decorrentes de intervenções de Policiais Civis e Militares em serviço e fora de serviço	
	2015	2016	2015	2016
	N. absoluto	taxa	N. absoluto	taxa
Brasil	3.33	2	4.22	2
Rio de Janeiro	64	4	92	6
São Paulo	83	2	85	2

Em boa medida, os números acima reforçam o desejo prevalente na sociedade de contar com uma força policial endurecida, impiedosa e exterminadora, onde a lógica do combate é a resposta única e inquestionável ao cenário de insegurança imperioso.

O sucesso, nesta lógica, é a vitória de um grupo sobre o outro, matar ou morrer torna-se banalizado na cultura do confronto diariamente vivenciado. Policiais se configuram em pessoas descartáveis, ao serem expostos a um risco desmedido e improdutivo. Uma parcela significativa da sociedade ao optar pela força como resposta primordial do estado, não raro, na sequência desqualificam os processos institucionais e legais, considerando-os praticamente empecilhos para se “fazer justiça”. A letalidade por parte do Estado é mais do que tolerada, ela é legitimada.

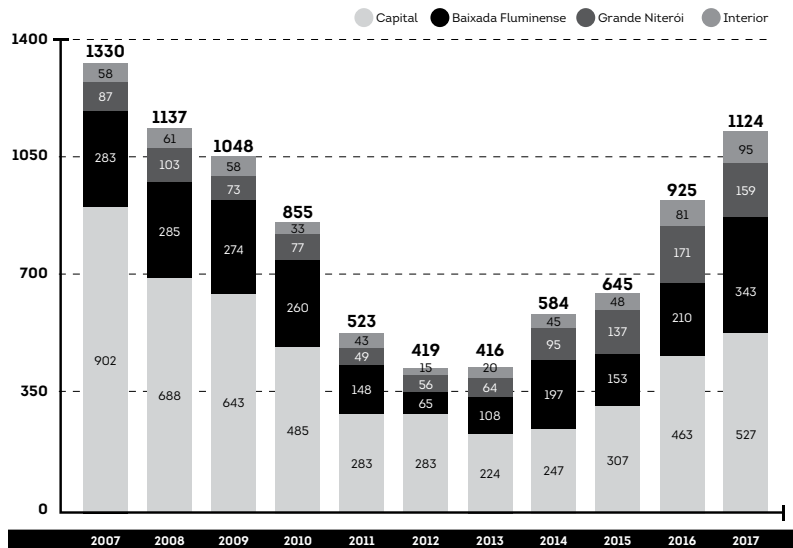
A tabela apresenta um contexto preocupante no Brasil, mas os dados do Rio de Janeiro são ainda mais alarmantes, especialmente ao observar a sequência dos cinco anos mais recentes, conforme bem sinalizado pela Anistia Internacional em levantamento produzido pelo escritório do Brasil, e que aponta o crescente percentual ocupado pelas mortes decorrentes de intervenção policial na Cidade do Rio de Janeiro.

Número de mortes intencionais violentas e homicídios decorrentes de intervenções policiais na cidade do Rio de Janeiro entre 2012 e 2017



Quando observamos os números do estado do RJ, as mortes decorrentes de intervenção policial fizeram um movimento interessante, pois tiveram uma redução muito significativa – marcadamente no período da UPPs – e depois voltaram a subir. As oscilações no entorno de Niterói e no Interior do estado também mereceriam destaque, mas quantitativamente a Baixada e a capital são mais impactantes.

Número de homicídios decorrentes de intervenções policiais por região do estado do Rio de Janeiro entre 2007 e 2017



Fonte: Instituto de Segurança Pública do Estado do Rio de Janeiro - ISP



Refletindo sobre os dados oficiais apresentados fica a reflexão: o caminho do confronto tem produzido maior segurança e proteção para a população? Se parece ser o trajeto adequado para uma sociedade menos violenta? Talvez seja tempo de buscar uma solução diferente e privilegiar processos menos letais de policiais e de favelados?

Diversos mecanismos nos permitem hoje ter maior visibilidade desta perda definitiva e profunda. Cada vida ceifada traz uma dimensão coletiva e uma dimensão individual.

POLÍTICA PÚBLICA DE REPARAÇÃO SOBRE VIOLÊNCIA DE ESTADO

A violência no contexto brasileiro, com especial dramaticidade existente no Rio de Janeiro, conforme apresentado sinteticamente neste

texto, produz um ambiente fértil – e urgente – para se pensar em mecanismos de redução das múltiplas dores geradas pela violência, em particular aquela perpetrada diretamente pelo Estado.

O somatório das perdas individuais, além do luto invariavelmente solitário, gera consequências para a coletividade e para as políticas públicas. Uma delas vem ganhando tons extremamente preocupantes produzidos pelo quadro emocional das famílias e sobreviventes das violências do estado.

O rastro de dor e medo ocasionados pelas mais de 60 mil mortes anuais no Brasil são de difícil métrica. A capacidade dilacerante que as mortes violentas acarretam, em cada família ou cada comunidade, desestruturando as relações de afeto, confiança e convivência são enormes. Familiares, especialmente as mães, por vezes ainda jovens, se destacam ao se tornarem mais uma voz a clamar pela interrupção deste massacre de longo curso. Personagens instantâneas e ainda atordoadas.

Temos no Brasil produzido vítimas letais e vítimas vivas que irão amargar a dor perpétua que seus familiares e amigos terão de aprender a conviver. Familiares de vítimas duplamente condenadas, primeiro pela perda do parente e não raro pela desqualificação de sua memória.

A partir desta tragédia instaurada vem o reconhecimento de que é preciso estruturar uma política pública capaz de responder de maneira humanizada e consistente a dor sofrida por milhares de mães, pais, irmãos, companheiras e filhos. É necessário desenhar uma política que reconheça sua especificidade e desenvolva metodologia adequada e parâmetros ajustados as demandas.

Uma política que trate de compartilhar a dor e superar o isolamento, dentro do marco formal e laico do Estado. Uma Política Pública de massa, qualificada, acessível e acolhedora. Esta foi a semente plantada pelo CERP⁴³.

Desafortunadamente temos seguido o caminho inverso, em que, imersos pela desesperança, nos norteamos pelas bravatas e arbitrariedades seletivas, onde, para alcançar o que acreditamos, estamos dispostos a

43. Centro de Estudos em Reparação Psíquica.

ceder os limites, mesmo de direitos fundamentais estabelecidos. Por isso, iniciativas pontuais e embrionárias são, nestes tempos, de grande relevância e sinalizadoras de portos onde ainda se pode ancorar.

MUDANDO OS SAPATOS, PRESERVANDO OS PÉS

Guiado pela reflexão apontada pelo saudoso Betinho na abertura deste texto, em que devemos buscar novos sapatos a calçar, gostaria de encerrar o texto com algumas breves reflexões ao desafio de experimentar com seriedade aportes graduais de uma Política de Reparação brasileira, onde as vítimas e seus familiares rompem seu silêncio e invisibilidade e ocupem um lugar protagônico e legitimado.

Dois casos, com longos acúmulos de caminhada, merecem destaque em 2017, nesta direção.

Primeiro a decisão da Corte Interamericana de Direitos Humanos, de maio de 2017, que condenou o Brasil, pela primeira vez na história deste país, por não fazer justiça em duas chacinas, cometidas por policiais civis e militares em Nova Brasília, no Complexo do Alemão, em 1994 e 1995. Um conjunto de medidas de não repetição e de reparação foram deferidas e a sentença segue em fase de implementação. O caso, levado à corte pelo CEJIL (Centro pela Justiça e Direito Internacional) e pelo Iser (Instituto de Estudos da Religião) é um caso emblemático para o Brasil sobre letalidade violenta do Estado.

Neste caso são previstas reparações simbólicas e materiais para as famílias das vítimas, e estabelece-se que o Estado brasileiro reconheça publicamente sua falta. Um passo que alenta e motiva a seguir uma luta de mais de 20 anos.

Uma segunda iniciativa inovadora e ousada é o CERP, cuja medida encaixa em uma agenda de reparação urgente, que agrega novas leituras e novos formatos na agenda pública de atendimento.

Valendo-se da orientação incluída no Edital do Fundo Newton, que viabilizaria tal iniciativa, de envolver políticas públicas de saúde e de assistência social, como meios estruturantes de superação de situações

de violações de Direitos Fundamentais. Os primeiros passos foram estabelecidos a partir das tratativas no Hospital Raul Gazola (Hospital de Acari) e a rede de saúde da família local, bem como junto aos equipamentos municipais de Serviço Social, do CRAS e CREAS.

Diferente da decisão judicial, sua proposta é ser transformadora por dentro, constituída de maneira colaborativa entre gestão pública, profissionais externos especializados e organizações civis. Tomando por base a referência territorial onde os fatos e a vida ocorrem.

Entretanto, o recorte territorial – apesar de essencial – não é simples, pois Saúde e Assistência usam critérios distintos da Segurança para monitorar e oferecer seus serviços à população, mas, com a colaboração dos técnicos e das gestões na esfera local, foi possível construir uma dinâmica positiva e superar os obstáculos existentes.

Visando afirmar o caráter simbólico e efetivo, o CERP fez sua escolha estratégica de atuação ao optar pela área do 41º Batalhão da Polícia Militar que, há pelo menos cinco anos, carrega o título, dentro da capital fluminense, de maior concentração de mortes produzidas por ação direta da polícia.

Assim, com a rede de proteção acionada e inserida na região de maior letalidade policial, o CERP inicia seus trabalhos produzindo inquietações e importantes adesões já nos primeiros passos.

Seu percurso propunha se iniciar por uma formação parruda para gestores públicos e parceiros institucionais. No conteúdo teórico, foram incluídas metodologias de atuação, textos reflexivos, contextualização do cenário e falas das próprias vítimas. Na segunda metade, uma substancial supervisão da prática, onde as situações vividas ensejavam novas possibilidades e caminhos. Aliado a este processo, distintas iniciativas de mobilização dos familiares eram tentadas, que, pelos variados motivos, receiam em comparecer.

Naturalmente, a realidade é mais complexa do que estas páginas podem incorporar, mas cinco eixos centrais parecem ser boas pistas para seguir na formulação e consolidação de políticas desta natureza e que, de alguma maneira, estavam incutidos no desenvolvimento do CERP:

1. A necessidade de oferta de um reconhecimento de uma **política pública** que preze pelo cuidado, respeito e **reparação** junto aos familiares deste quadro dramático de violência letal no Rio de Janeiro;
2. A urgência em **subverter os paradigmas** atuais praticados pelas forças de segurança do estado em relação a determinados territórios da cidade;
3. A articulação das pastas de assistência e saúde como ambientes estruturantes de **inclusão e impulsionamento** para atenção especializada de vítimas e familiares da violência de Estado;
4. Estruturação de **metodologia**, construída de maneira **participativa e processual**, com aportes críticos e inovadores, envolvendo gestores estatais, acadêmicos e da sociedade civil;
5. O estabelecimento de uma agenda propositiva de atenção aos familiares, reforçando seu caráter **protagonista e autônomo** na política pública.

Pode-se afirmar que a caminhada foi feita de maneira dedicada, respeitosa e qualificada. Os trabalhos de formação e supervisão foram desenvolvidos substantivamente e registrados com esmero.

Há ainda muitas questões a serem incorporadas e o forte desafio de ganhar escala e sustentabilidade, mas resta o forte sentimento que foi plantada uma semente de uma política pública de novos tempos para o Brasil.

**VIOLÊNCIA
DE ESTA-
DO ONTEM
E HOJE
QUAL
PASSADO
NOSSO PRE-
SENTE?**

VIOLÊNCIA DE ESTADO ONTEM E HOJE: O QUE HÁ DO PASSADO EM NOSSO PRESENTE?

VERA VITAL BRASIL

No encontro sobre o tema “Violência de Estado ontem e hoje”, me foi solicitado falar sobre a violência do passado, tendo como parceiros Fábio Araújo e Monica Cunha, o que permite uma composição de experiências e olhares para pensarmos as dimensões da violência estatal através dos tempos e encontrarmos caminhos para enfrentá-la.

Conhecer o que aconteceu no passado é condição primeira para nos apropriarmos de nosso presente e construirmos futuro. Alguns autores da memória são enfáticos em dizer que “quem não conhece o seu passado, não vive o seu presente”. Os tempos se atravessam e se interpoem na concretude das práticas sociais, institucionais, nas variadas formas de vida, nos modos de subjetivação. Abrir o debate, portanto, sobre o que se viveu no passado recente sob um regime totalitário, instituído pela força das armas, responsável por efeitos danosos que se propagaram no conjunto das instituições, nos ajuda a ter mais claro o padrão de violência de nosso dia a dia: o que pudemos superar de lá para cá, o que criamos de respostas à ela, o que permaneceu, o que resta daquele passado autoritário em nosso presente.

Ainda que o foco desta apresentação se dirija mais especificamente a um recorte histórico, do período de 21 anos da ditadura militar, de 1964 a 1985, e alguns de seus efeitos nos anos seguintes, não podemos deixar de mencionar muito brevemente que a violência de Estado na América Latina foi inaugurada pela colonização europeia, momento em que verificaram manifestações extremas de violência, com eliminação física e cultural das populações locais, saques e rapinagem, numa opressão desmedida que deixou marcas profundas nas relações sociais, no universo subjetivo, que não se desvaneceram no tempo. A

escravidão marca até hoje a relação violenta com os afrodescendentes, configurando práticas racistas banhadas no preconceito, discriminação e na intolerância religiosa; marcas que perduraram e se intensificam em momentos de crise.

Podemos afirmar que a América Latina tem sido palco de alternâncias entre regimes autoritários e democráticos, sem ter se libertado das marcas destes momentos de intensificação da violência de Estado, ainda que as lutas por abertura democrática tenham sido constantes. O Brasil experimentou curtos e incompletos períodos democráticos, durante os quais pudemos registrar a criação de políticas públicas de interesse social que derivaram no fortalecimento de práticas democráticas. Sobre estas alternâncias na temporalidade histórica do país, podemos inferir que os avanços conquistados no campo de direitos sociais e políticos têm sido sistematicamente ameaçados por forças conservadoras, elites saudosas das ditaduras, que se aproveitam de períodos de crise política institucional e/ou as fomentam para a implantação de um regime que as favoreça de forma exclusiva. Vivemos atualmente sob um golpe jurídico parlamentar midiático desde 2016, que tem retirado direitos, desmontado conquistas de diversas ordens, num retrocesso vertiginoso e sem precedentes, o que reafirma a necessidade de examinarmos os acontecimentos em suas modulações temporais.

O GOLPE CIVIL MILITAR DE 1964, A DITADURA MILITAR, A QUE VEIO?

Na segunda metade do século passado, durante a chamada “Guerra Fria”, quando predominava a bipolaridade nas relações internacionais entre dois grandes blocos, os Estados Unidos da América e a União Soviética, não foram poucas as tentativas de golpes militares, instrumentalizados pelo Departamento de Estado Norte Americano, interessado em dominar a América Latina.

No Brasil foi lançada a ideia de que o país estava em risco, sob “ameaça comunista”, e que as demandas populares por direitos estariam associadas ao regime de Moscou, buscando desta forma deslegitimá-las.

Uma das estratégias dos Estados Unidos foi implantar Institutos de formação cultural e política⁴⁴, para reunir projetos econômicos sociais, utilizando como suporte o pensamento anticomunista, e criar condições para levantes e tomadas de poder (Napolitano, 2014).

No início da década de 60, as lutas sociais estavam em pleno vigor e as mobilizações por todo o território nacional expunham bandeiras de lutas nas ruas, em reuniões, em espaços artísticos, contribuindo para a formulação de propostas para um projeto de Reformas de Base de caráter estrutural, com reforma agrária, ampliação de direitos trabalhistas. O Presidente Jango anunciava sua disposição de levá-lo adiante. Com o golpe civil militar, que teve a participação das elites civis, do empresariado e do parlamento, o Presidente se exilou e não mais pode voltar ao país. O controle militar, que se acreditava breve logo após o golpe, se estendeu por vinte e um anos, o mais longo período ditatorial dos países latino-americanos açodados por intervenções e ditaduras militares. Durante este processo foram sendo tomadas medidas institucionais que conferiram um alto grau de centralização administrativa e política em mãos dos comandantes militares que se revezaram no poder. Uma aparente imagem de legalidade marcou o modelo ditatorial brasileiro até os anos 1968 ao permitir eleições controladas para governadores e parlamentares, disputadas entre dois partidos políticos, reconhecidos como partidos do “sim” e do “sim senhor”. Ou seja, partidos políticos afinados com a ditadura, onde não lhes era permitida oposição às diretrizes dos comandantes militares. Com este controle parlamentar, conseguiram aprovar leis de seus interesses e colocar em vigência a Doutrina de Segurança Nacional, através da Lei de Segurança Nacional, que traz à cena a figura do “inimigo interno”, a ser perseguido pelas armas e alvo de torturas, uma figura que repercute e está viva na atualidade (Napolitano, 2014).

Se, em 1964, os principais atingidos foram lideranças de entidades associativas, estudantis, sindicais, do campo e da cidade, após a decretação do Ato Institucional número 5, AI5, foram dizimadas as organizações clandestinas de opositores ao regime ditatorial. Ao longo do período ditatorial, foram sendo incrementadas medidas repressivas e de controle e, em 1968, com o AI5, implantou-se um sistema de maior

44. IPES (Instituto de Pesquisa e Estudos Sociais) e IBAD (Instituto Brasileiro de Ação Democrática), criados em período anterior ao golpe civil militar.

refinamento nos serviços de informação⁴⁵, responsáveis pelas mais perversas formas de violência e controle social (Brasil, Nunca Más, 1989).

Consolidado o sistema repressivo e policial, para além da repressão às manifestações de rua e de reuniões, os militares impuseram a censura de forma generalizada na mídia, em programas escolares, livros, peças de teatro, filmes, demitiram renomados cientistas, professores, instituíram a presença de policiais nas salas de aula, nas instituições públicas, incentivando a delação sobre todo e qualquer movimento não habitual na vizinhança ou no trabalho. O medo, a insegurança e a suspeição atravessaram as relações: estava instalado o terror de Estado em sua forma mais visível.

Os crimes de lesa humanidade se multiplicaram. Sequestros, torturas, assassinatos, desaparecimentos se tornaram práticas corriqueiras de agentes estatais, sob a determinação dos comandos militares. Segundo os dados da Comissão Nacional da Verdade foram identificados 434 mortos e desaparecidos políticos, crimes cometidos por agentes. Entretanto, nesta lista não estão contabilizados o genocídio indígena, nem assassinatos de camponeses e de setores urbanos empobrecidos, vítimas da brutal repressão estatal durante este período (CNV, 2014).

Enquanto em alguns países da América Latina o *modus operandi* repressivo se caracterizou pelo poder do desaparecimento, como na Argentina, aqui no Brasil a principal arma utilizada pelos ditadores foi a tortura (Teles, 2013). Com seu poder irradiador de amedrontamento, coibiu a crítica ao regime e a tortura tornou-se uma prática usual entre agentes públicos, banalizada no dia a dia e com aceitação popular. A tortura é um crime reconhecido internacionalmente como de lesa humanidade, que atinge toda a sociedade⁴⁶, e continua sendo utilizada em

45. SNI, Serviço Nacional de Informações, diretamente ligado à Presidência da República e os DOI-Codi, Destacamento de Operações de Informação - Centro de Operações de Defesa Interna. Órgãos que reuniram componentes das três Forças Armadas, Exército, Marinha e Aeronáutica, as Polícias Civil e Militar e o Corpo de Bombeiros.

46. A experiência de destruição provocada pelo nacional-socialismo, o nazi-fascismo, durante a primeira metade do século passado, produziu enorme impacto no final da guerra ao se dar conhecimento público dos horrores cometidos. Numa tentativa de evitar tragédias como as atrocidades dos campos de prisão e extermínio da Europa Central, a partir do Tribunal de Nuremberg em 1950, normativas jurídicas foram criadas e surge daí o conceito de "crime de lesa humanidade" ou crime contra a humanidade, como ato delituoso em que a vítima lhe é negada a condição de ser humano e, desta maneira, toda a humanidade é ofendida pelo crime. Os crimes de tortura, de assassinato, de desaparecimento são crimes de lesa

grande escala, de maneira generalizada e sistemática, dirigida fundamentalmente aos setores empobrecidos da sociedade e nos manifestantes nas ruas (AI, 2018; Brasil, 2014; IPEA, 2017).

O IMPÉRIO DO SILÊNCIO

Nos anos 90, no atendimento clínico de uma cliente, moradora de área popular, aflita com o acontecimento vivido por uma amiga, J. narra a tragédia desta mãe, cujo filho estava desaparecido.

“Até aceito que ele tenha sido assassinado pelos bandidos; afinal ele também era bandido... Mas o que não aceito é que dele restaram apenas os dentes... Eles mataram e desapareceram com o corpo: queimaram. Isto eu não consigo aceitar. Eu queria velar o meu filho. Agora, parece que os bandidos aprenderam a destruir as provas para não serem incriminados...”

Algo surpreendente nesta narrativa me levou a atravessar a temporalidade de acontecimentos brutais que se reproduziam em momentos e contextos diferentes, em territórios diferentes e executados por autores diferentes. Com quem teriam aprendido a fazer desaparecer para destruir uma prova de assassinato? Chocante, pela resignação diante do motivo alegado por ela do assassinato do filho “bandido”, ao considerar uma ação legítima por aqueles que desconhecem o direito inalienável à vida. Submetida, ainda, à ideia tosca e rude, além de moralista, de que “bandido deve morrer”, atribui a seu filho o merecimento do castigo de morte. O que vale a vida? Nesta composição de ideias imperfeitas e de vastas emoções, o sentimento legítimo da terrível dor de não ter seus restos mortais para poder enterrá-lo, ter condições de elaborar esta perda, processar o luto e finalizar um ciclo da vida.

Como fio condutor entre um momento histórico e o outro, se eviden-

humanidade, imprescritíveis.

ciam formas de violência praticadas pelo terrorismo de Estado e das que estão em curso. A brutalidade da violência extrema de desaparecimento de corpos, tortura máxima que se pode infligir a uma pessoa estaria sendo banalizada por criminosos no jogo de domínio de territórios? Não sabemos exatamente o que estava em jogo, mas temos claro que esta prática abominável de tortura e desaparecimento havia sido utilizada de modo sistemático por agentes de Estado, sob o comando de chefes militares durante a ditadura, e podemos inferir que estava sendo utilizada por criminosos, com a crueldade que o desaparecimento promove a dor em familiares e amigos e fere a sociedade. Uma abominável prática que não teve início na ditadura militar: foi utilizada por ela, escolhendo criminosos para executá-la como arma por agentes públicos, que não foram censurados e que por este motivo adquire potência em irradiar-se para outras relações sociais.

Igualmente surpreendente é a quebra do silêncio sobre este crime, o que fez com que esta mãe pudesse, ainda que de modo limitado, saber o destino de seu filho? Quem quebrou o pacto de silêncio? Os autores? Testemunhas?

O que dizer do silêncio sobre os crimes do passado e o que pode haver de ligação com o atual; como o silêncio de ontem repercute nos dias atuais?

Sobre os crimes da ditadura, o silêncio se abateu de forma profunda na sociedade. Muitos anos passaram até a quebra do silêncio e do esquecimento. Para tal, concorreram muitos fatores. Um deles foi o longo período de 21 anos de ditadura, marcado pelo silêncio e controle sobre os acontecimentos, o que inevitavelmente contribuiu para o processo de esquecimento; uma geração impedida de conhecer seu passado não pode transmiti-lo à seguinte. Ademais, os que se sucederam no poder produziram o esquecimento ativo em nome da construção de um futuro promissor, utilizando-se de artefatos culturais para cultuar que “o importante é olhar para a frente”. Este foi um lema que percorreu países latino-americanos logo após a retomada constitucional e ainda hoje se pode ouvir nos pronunciamentos de autoridades⁴⁷.

47. Me refiro à imagem no discurso de um militar, integrante do Comitê de Crise recém constituído durante a greve dos caminhoneiros, “o que importa não é olhar pelo retrovisor e sim para a frente.”

A cultura do medo, instituída pela política de terror, contribuiu enormemente para o silenciamento sobre o ocorrido. Na ausência de suportes de memória, lembrar o que de forma dolorosa se viveu tornara-se uma tarefa árdua, hercúlea. A credibilidade sobre a veracidade dos horrores vividos no período era colocada em questão, acrescido ao ataque moral destinado aos sobreviventes, designados como “terroristas”, “subversivos” e, por extensão, supostamente portadores de inverdades.

Durante a ditadura, os únicos porta-vozes dos horrores e que clamaram pelo destino e pelo esclarecimento das circunstâncias das mortes foram os familiares de mortos e desaparecidos e ex-presos políticos. De parte do Estado o silêncio e a negação predominaram e, somente dez anos após a retomada do período constitucional, se deu o reconhecimento da violência de Estado. A política negacionista das Forças Armadas sobre seus crimes até hoje se mantém. Em contraste com outros países que viveram o terror de Estado, as Forças Armadas brasileiras não reconheceram publicamente sua responsabilidade nos crimes de lesa humanidade. Tampouco colocaram os arquivos militares à disposição, o que permitiria a elucidação destes crimes e os responsáveis. Esta negação e a ausência de responsabilização de autores e mandantes têm contribuído para que agentes públicos utilizem estas práticas e permaneçam impunes, fertilizando o terreno da banalização da violência, da tortura, do extermínio. E podemos afirmar que o paradigma da negação da responsabilidade do Estado repressor foi o desaparecimento de pessoas, como uma inscrição simbólica deste trágico acontecimento.

Recentemente, mais precisamente em maio de 2018, foi dado à público um documento da CIA, Agência Central de Inteligência norte americana, para o Departamento de Estado sob a gestão Kissinger, de março de 1974, informando sobre uma conversa entre chefes militares brasileiros e a decisão do general Geisel, que na ocasião assumia o poder, em dar continuidade à política de seu antecessor, general Médici, de eliminar fisicamente opositores⁴⁸.

48. Documento da Central de Inteligência Americana, CIA, liberado pelos EUA desde 2015, e tornado público em maio de 2018, por um pesquisador da FGV. FOREIGN RELATIONS OF THE UNITED STATES, 1969-1976, VOLUME E-11, PART 2, DOCUMENTS ON SOUTH AMERICA, 1973-1976. 99. Memorandum From Director of Central Intelligence Colby to Secretary of State Kissinger. Washington: April 11, 1974.

A informação sobre o destino de opositores não é novidade para os que sabem o que aconteceu na ditadura, mas o documento constitui num instrumento importante para demonstrar para a sociedade o que ainda poderia ser motivo de dúvida e apontar os fortes e inequívocos vínculos do comando da ditadura com o centro de poder dos EUA. Demonstrar que aquele general presidente, até então conhecido na história da ditadura como artífice da abertura política, não sai incólume de seu compromisso com a política de terror. Portanto, a História precisa e deve ser reescrita.

Demonstrar ainda que os familiares de desaparecidos guardam uma ferida aberta, sensível a estas informações vindas de um tempo passado que irrompem no presente, deslocando e intensificando dores. Mesmo sabendo de que os comandantes militares não estavam isentos de responsabilidade no extermínio, ao terem conhecimento do conteúdo do documento da CIA, familiares sofrem mais uma vez a dor pelas mortes e desaparecimentos e pela ausência de respostas do Estado brasileiro.

OS CAMINHOS TORTUOSOS DA MEMÓRIA, VERDADE, JUSTIÇA E REPARAÇÃO

O clamor dos familiares de mortos e desaparecidos para o esclarecimento da verdade sobre as mortes e desaparecimentos se reitera ao dos familiares de presos políticos e a luta cresce, a partir de 1975 com o Movimento Feminino pela Anistia. Se desdobra nacionalmente com os Comitês Brasileiros pela Anistia, pela “Anistia Ampla Geral e Irrestrita” ganhando as ruas de todo o país. Ao ser pressionado, o Congresso Nacional aprova a Lei da Anistia⁴⁹, que permite a liberação de presos políticos e o retorno do exílio de milhares de perseguidos, reinsere no trabalho os demitidos, mas mantém presos os acusados de “crimes de sangue”. Na América Latina, leis de caráter semelhante foram aprovadas visando apaziguar a sociedade, em nome da “reconciliação social”, pelo esquecimento⁵⁰; todas elas utilizando-se de artifícios jurídicos para evitar a responsabilização dos torturadores. A lei brasileira teve

49. Lei 6683/79.

50. A palavra anistia vem do grego “amnestia” e significa esquecimento. Anistia é um termo jurídico que se refere ao perdão concedido pelo poder executivo ou legislativo a crimes de natureza política.

em sua ordenação a figura dos “crimes conexos”, interpretada como auto-anistia aos torturadores e mandantes dos crimes de lesa humanidade. O mais grave é que esta interpretação permanece até os dias atuais, impedindo a responsabilização dos agentes públicos, afrontando a determinação da sentença da Corte Interamericana de Direitos Humanos que, no caso da Guerrilha do Araguaia, declara inaceitável a vigência desta interpretação⁵¹.

RECONHECIMENTO E REPARAÇÃO

Muito tardiamente o Estado brasileiro tomou medidas de Justiça de Transição⁵² (Abrão & Torelly, 2011; Gomez, 2014) para reconhecer e reparar os efeitos danosos da ditadura. Uma das primeiras inclusões foi a criação de uma Comissão Especial sobre Mortos e Desaparecidos, em 1995, dez anos pós o reinício do período constitucional, que reconheceu ser de autoria estatal os crimes de assassinato e desaparecimento e teve o mandato de investigar estes crimes. Entretanto os arquivos não estavam à disposição e o ônus das investigações recaiu sobre os familiares que, com todo o esforço até então enfrentado, lidando cada um a seu modo com a dor da perda, lograram identificar 136 pessoas (Brasil, 2007).

Em 2002, uma outra Lei de Anistia⁵³ instituiu a “Comissão de Anistia”, com a finalidade de reconhecer e reparar danos dos perseguidos políticos no período de 1946 a 1988, que, inicialmente, se incumbiu de examinar requerimentos probatórios para a reparação de cunho econômico. Ao longo de seu trabalho, a partir de 2008, a Comissão de Anistia desenvolveu uma variedade de atividades e ações ampliando o escopo da reparação, até então restrito à econômica. Reconhecendo a importância da construção de memória como uma forma de dignificar quem lutou contra o regime de opressão e de dar uma outra versão aos acontecimentos, estimulou a memória individual e coletiva através

51. Sentença proferida em 2010 pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, para o caso Gomes Lund et al, relativa ao desaparecimento de 69 guerrilheiros na região do Araguaia.

52. A diretrizes da Justiça de Transição são mecanismos/medidas utilizadas para fazer frente aos efeitos dos regimes ditatoriais e de guerras e apontam a reparação dos danos dos crimes de lesa humanidade como um compromisso estatal com a sociedade tendo como base a “não repetição”.

53. Lei 10 559/02.

de projetos culturais, filmes, seminários, publicações, peças de teatro, percorreu as mais variadas cidades brasileiras com as Caravanas da Anistia. Valorizou nas sessões o testemunho dos afetados. Como reparação moral dos atingidos em sua dignidade, instituiu formalmente o pedido de desculpas ao requerente pelos crimes praticados pelo Estado, desculpas anunciadas pelo presidente nas sessões da Comissão de Anistia. Como se pode notar há aqui uma inversão de sentido: em vez do Estado desculpar o cidadão pelo suposto crime, é o afetado pelo dano que poderá desculpar (ou não) o representante do Estado. Em 2013 a Comissão de Anistia deu início ao Projeto Clínicas do Testemunho destinado a atender anistiados e anistiandos e seus familiares, inicialmente um projeto piloto para a criação de uma política pública em reparação psicológica, que teve uma segunda edição ampliada para mais outros estados⁵⁴.

Uma outra medida importante, apesar de igualmente tardia, das que compõem as diretrizes da Justiça de Transição foi a instalação da Comissão Nacional da Verdade, que funcionou de 2012 a 2014, e que deu um passo para a reconstrução da memória oficial sobre o período. Indicou nomes dos responsáveis pelos crimes, fez recomendações para o Estado brasileiro avançar no estado democrático. Desencadeou-se um período fértil de reconstrução da memória. Mobilizou o debate sobre a violência de Estado, estimulou a criação de Comitês e Coletivos da sociedade civil por Memória Verdade Justiça para acompanhar os trabalhos da Comissão Nacional da Verdade, bem como estimulou a implantação no âmbito estadual, municipal e setorial inúmeras outras Comissões da Verdade. Deu voz às testemunhas, até então, silenciadas (Lociser, 2015; Vital Brasil, 2015).

A fertilidade de informações, debates sobre aquele período e formação de novos grupamentos constituíram uma verdadeira onda por Memória Verdade e Reparação. O que se seguiu, porém, não foi promissor. Muitas das recomendações permaneceram no papel e têm sido pouco ven-

54. Sobre as formas de reparação instituídas pelo Estado, a econômica deve-se ao fato de projetos de vida terem sido ceifados pela ditadura, durante as prisões, exílios, clandestinidade; a reparação moral, com o pedido de desculpas, visa a recuperação da dignidade do sujeito, usurpada nas situações de violência. A construção de memória individual e coletiva como uma reparação necessária sobre a verdade do que ocorreu, um legado para a gerações seguintes. A reparação psíquica/psicológica para que o sujeito possa lidar com o sofrimento provocado das perseguições, torturas, exílios, perdas materiais e imateriais de um outro modo.

tiladas e cobradas pela sociedade, frente às urgências do desmonte de políticas públicas. O avanço inegável, ainda que incompleto, no campo da reparação, sob a coordenação da Comissão da Anistia do Ministério da Justiça, é encerrado imediatamente após o golpe de 2016, com o afastamento ilegítimo da Presidente Dilma pelo parlamento. Hoje, os projetos e programas estão suspensos, os requerimentos para a reparação econômica têm sido em grande maioria indeferidos e os ataques desqualificadores proferidos à pauta da reparação visam a total interrupção desta dura e inegável conquista.

FINALIZANDO

Nas décadas de 60 e 70, durante a ditadura militar, institucionalizou-se a violência contra os movimentos de resistência e oposição ao regime. É importante considerar que as experiências de violência praticadas pelo terrorismo de Estado ao longo do século vinte, e que expuseram ao sofrimento e à morte milhões de pessoas, não foram implementadas pela ação da maldade ou loucura de alguns, mas por visarem a implantação de um projeto político econômico através de uma estratégia de controle, cuja forma mais brutal foi o genocídio: uma tecnologia de morte foi posta em experimentação (Bauman, 1998).

No projeto neoliberal implantado, segundo o filósofo francês Rancière:

O Estado abandonou suas funções de regulação social e dá livre curso à lei do capital. (...) é o Estado reduzido à pureza de sua essência, ou seja, o Estado policial. A comunidade de sentimento que o sustenta e que ele administra em seu proveito, com a ajuda dos meios de comunicação de massa que não tem nem sequer a necessidade de pertencer ao Estado para sustentar sua propaganda, é a comunidade do medo. (Rancière, p.3, 2003).

O modelo de Estado marcadamente autoritário, repressivo e policial hoje, em período pós ditadura, permanece com outros disfarces para

atender à lógica do capital. Assim, se os regimes ditatoriais se mantiveram através do terror de Estado atingindo o conjunto da sociedade, hoje o medo e a insegurança, alicerces eficazes nos mecanismos de controle social atingem diretamente a todos, em especial, os setores mais vulneráveis. Perpetrada por agentes do Estado e/ou por criminosos, experimentada por diversos grupos sociais, em especial os mais vulneráveis, a violência se apresenta em todo o tecido social sob as formas mais perversas, ou mesmo de modo difuso, e é amplamente disseminada e dramatizada pela mídia. Como expressão significativa neste cenário de tortura e assassinato, tendo seus agentes protegidos, impunes, a violência assume proporções assustadoras. É importante considerar, ademais, que, por mais grave que sejam os danos da tortura e assassinatos, que inevitavelmente atingem a integridade física e mental, a dignidade do sujeito, ela também escancara o sistema de justiça que, ao manter o entendimento de auto-anistia para autores dos crimes de lesa humanidade, cria condições para que agentes públicos a pratiquem impunemente, tal qual seus antecessores (Fecher, 2017). Estudos têm indicado que países que avançaram na implantação de medidas propugnadas pela Justiça de Transição, de acordo com as suas características regionais e históricas, têm obtido um padrão de violência menor do que os que não o fizeram. Entretanto, pode-se afirmar, através de um levantamento sobre medidas de reparação aplicadas em alguns países, a grande dificuldade de implantar a reformas institucionais no âmbito das corporações policiais⁵⁵.

Herdeiras de uma cultura inquisitorial, burocrática e violenta, estruturadas para a manutenção da “ordem pública” e menos para a prestação de serviços de segurança, as forças policiais no país mantêm um histórico nada edificante na relação com o seu público. Policiais civis e militares mal preparados e ao mesmo tempo “empoderados” para lidarem com um público que geralmente é visto mais como um problema do que como o destinatário final de um serviço. Na mudança na formação das corporações policiais, voltada para o respeito em Direitos Humanos é uma das recomendações da CNV para o Estado brasileiro.

55. A iniciativa *Global de Justicia, Verdad y Reconciliación* (GIJTR) lançou uma publicação de um levantamento sobre medidas de Reparação, dentre elas a jurídica, com estudos de caso em 12 países da África, Ásia, América do Sul, cujo título é: “*El Derecho a un Recurso y Reparación: ¿Que ha progresado una década después?*”

Podemos inferir que o compromisso dos Estados em manter a lógica repressiva em consonância à do capital, como já anunciava Rancière no final dos anos 90, mesmo em períodos democráticos, com o estímulo organismos e normativas internacionais, não alcançou tocar em alguns pontos necessários para uma mudança substantiva neste cenário de violência estatal.

Porém, não podemos deixar de considerar que a memória, por sua vez, desempenha um papel instrumental no processo de resistência nestes tempos obscuros em que vivemos; é necessário utilizarmos a transverbalização dos tempos para entendermos o que se passa em nosso presente e avançarmos nos processos de Justiça de Transição. “Não há justiça sem memória da injustiça”; “A resposta filosófica da injustiça irreparável causada às vítimas é mantê-la viva na memória da humanidade, em não a dar como prescrita enquanto não seja saldada.” (Mate, 2009, p.22).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abrão, P. & Torelly, M. (2011) As razões da eficácia da Lei de Anistia no Brasil e as alternativas para a verdade e a justiça em relação às graves violações de direitos humanos ocorridas durante a ditadura militar (1964-1985). In: A.M. Prado, C.K.L. Batista, I.J. Isael (Orgs.) **Direito à memória e à verdade e Justiça de Transição no Brasil: uma história inacabada! Uma República inacabada!** pp. 189-234. Curitiba: CRV.

----- (2011) *Democratización y Derechos Humanos: compartiendo experiencias de América Latina*. In: **Justicia Transicional. Manual para América Latina**. Centro Internacional para la Justicia de Transición, ICTJ. Comissão de Anistia/MJ. pp. 23-31. Brasília & Nueva York.

Anistia Internacional (2018) **Informe 2017-2018. O Estado dos Direitos Humanos no mundo**. Disponível: <<https://anistia.org.br/direitos-humanos/informes-anuais/informe-anual-20172018-o-estado-dos-direitos-humanos-mundo/>>.

Arquidiocese de São Paulo (1985) **Brasil Nunca Mais: um relato para a história**. Petrópolis: Vozes. Disponível: <<http://bnmdigital.mpf.mp.br/pt-br/>>.

Bauman, Z. (1998) **Modernidade e Holocausto**. Rio de Janeiro: Zahar.

Brasil (2007) **Direito à Verdade e à Memória: Comissão Especial sobre Mortos e Desaparecidos Políticos**. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos.

Brasil, (2014) Comissão Nacional da Verdade. **Relatório Final da Comissão Nacional da Verdade**. Disponível: <<http://cnv.gov.br/index.php/outros-destaques/574-conheca-e-acesse-o-relatorio-final-da-cnv>>.

Fecher, V. (2017). O terceiro estupro de Inês Etienne: um ensaio sobre práticas massivas de violência sexual e o negacionismo do poder judiciário brasileiro. In: E. Stutz e Almeida (Org.). **Justiça de Transição no Brasil: apontamentos**. pp. 251-272. Curitiba. CRV.

Global Initiative for Justice, Truth and Reconciliation. El derecho a un Recurso y Reparación: ¿Que a progresado una decada despues? GI-JTR. s/d

Gomez, J. M. (2014) A Justiça Transicional e o imprevisível jogo entre a política a memória e a justiça. In: M. Ansari, F. Pradal & A. Westhop, A. (Orgs.). **50 anos da Ditadura no Brasil: Memória e Reflexões**. pp.71-80. Rio de Janeiro: ISER. Disponível: <<http://www.revistavjm.com.br/artigos/a-justica-transicional-e-o-imprevisivel-jogo-entre-a-politica-a-memoria-e-a-justica/>>.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (2017). **Atlas da Violência**. Rio de Janeiro: IPEA, FBSP. Disponível: <<http://www.ipea.gov.br/atlas-violencia/download/2/2017>>.

Losicer, E. A Potência do Testemunho: reflexões clínico-políticas. In: C. Cardoso, M. Felipe & Vital Brasil, V. (Org.) **Uma perspectiva clínico-política na reparação simbólica: Clínica do Testemunho do Rio de Janeiro**. pp. 29-36. Brasília: Projetos Terapêuticos RJ, Comissão da Anistia, Ministério da Justiça. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/central-de-conteudo/anistia/anexos/livro-on-line-2.pdf>>.

Mate, M. (2009) *Fundamentos de una filosofía de la memoria*. In B. Ruiz, **Justiça e Memória: para uma crítica ética da violência**. (pp. 17-50). São Leopoldo. UNISINOS.

Napolitano, M. (2014) *1964 História do regime militar brasileiro*. São Paulo: Editora Contexto.

Rancière, J. (2003) Caderno Mais, **Folha de São Paulo**. 21 de setembro 2003, p.3.

Teles, J. (2013) Apresentação: Ditadura e repressão no Brasil e na Argentina: paralelos e distinções. In: P. Calveiro. **Poder e desaparecimento: os campos de concentração na Argentina**. São Paulo: Boitempo.

Vital Brasil, V. (2015) Testemunhos da Verdade e efeitos de Reparação Psíquica. In: In: C. Cardoso, M. Felipe & Vital Brasil, V. (Org.) **Uma perspectiva clínico-política na reparação simbólica: Clínica do Testemunho do Rio de Janeiro**. pp. 37-56. Brasília: Projetos Terapêuticos RJ, Comissão da Anistia, Ministério da Justiça. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/central-de-conteudo/anistia/anexos/livro-on-line-2.pdf>>.

A APOSTA
NO SUS QUE
DÁ CERTO
A APOSTA
NO SUS QUE
DÁ CERTO
A APOSTA
NO SUS QUE
DÁ CERTO
A APOSTA

A APOSTA NO SUS QUE DÁ CERTO

EDUARDO PASSOS

Falar do Sistema Único de Saúde (SUS) é falar de uma forma constituída – o texto que institui o SUS a partir da constituição de 1988 – que não deve e não pode se separar do movimento constituinte do qual esta forma resulta e no qual historicamente identificamos a força crítica do movimento sanitário.

Como pensar esta situação paradoxal em que forma e força, constituição e movimento constituinte, se distinguem, mas não se separam? Ou, por outra: como manter o movimento de renovação que garantiu a força constituinte de que o SUS é efeito?

Se falamos de movimento constituinte do SUS, temos que considerar que há princípios na base deste movimento. Princípio diz respeito ao que é causa, origem, ao que dispara um movimento. Afirmar que a **saúde é direito de todos e dever do Estado** nos obriga a desdobrar este enunciado legal em princípios que ampliam o sentido para a ideia de “todo”.

Inicialmente, dizer que **a saúde é direito de todos** é defender a **universalidade** do acesso. Por outro lado, o “todo” deste enunciado sobre o direito à saúde deve ser entendido também como **um direito a “toda a saúde”**, o que se enuncia com a ideia de **integralidade**. E, se defendemos a universalidade do acesso e a integralidade do cuidado, devemos fazer esta última desdobra do enunciado legal garantindo que o “todo” do acesso universal e o “todo” do cuidado integral não nos levem a uma concepção padronizada e homogeneizante das ofertas no campo da saúde: para quem precisa mais, mais ofertas. Daí, então, os três princípios: **universalidade** do acesso, **integralidade** do cuidado e **equidade** das ofertas; acionando um movimento de produção de saúde em um campo que se organiza com as diretrizes da descentralização e regionalização.

Falar do SUS nos compromete, portanto, com uma realidade que tem dupla inscrição: forma instituída e força instituinte (para usarmos ago-

ra o vocabulário institucionalista); estado e processo; constituição e poder constituinte (para usarmos a fórmula de Antonio Negri). Negri, em *O Poder Constituinte* (2015), define a democracia como poder constituinte, isto é, uma “essência insolúvel” que nunca se realiza completamente, já que a forma constituída/instituída não atualiza toda a força constituinte/instituinte que animou seu processo de institucionalização. Podemos concluir que toda forma instituída trai as forças instituintes que lhe engendram de tal maneira que o projeto instituinte, por definição, nunca se resolve, mantendo-se de direito como movimento, como processo inacabado. O SUS, como poder constituinte no campo da saúde, é obra aberta.

A questão que quero colocar para nosso debate é: que modo de fazer garante o movimento susista na experiência concreta das práticas de saúde? Sabemos **o que devemos fazer**, pois estamos orientados por princípios. Mas **como devemos fazer**? Quero propor a ideia de que o **“que fazer”** e o **“como fazer”** – questão de princípio e questão de método – estão entrelaçados de tal maneira que “o que devemos fazer” fica submetido ao “como fazemos”, o *know what* deriva do *know how*. A questão do método, enquanto modo de caminhar, impõe uma alteração do que se tem estabelecido como programas do SUS. Entre Programa e Política, entre os programas de saúde do SUS e o SUS enquanto política pública se produz um desvio, que só ganha sentido na discussão metodológica das experiências em curso no campo da saúde.

A questão do método é nossa guia e dizemos que há que se decidir por uma aposta **extensivista** ou **intensivista**. Em cada uma destas alternativas é uma certa dimensão do processo que se apresenta. Num programa de ação extensivista como, por exemplo, desses a que a máquina do Estado é convocada a realizar diante da amplitude da nação, o método pode ser aquele que impõe determinado procedimento por força da lei: toda a população “tem que” fazer sexo seguro. Aqui o enfrentamento do problema se faz por um método extensivista visando uma cobertura o mais ampla possível diante dos perigos epidêmicos da AIDS. No entanto, o que nos diz a experiência? O Programa Nacional de DST-AIDS conseguiu garantir 1 bilhão de reais do orçamento de 2006 para a compra de medicamentos antirretrovirais, cobrindo 170

mil brasileiros (100% dos pacientes) que estavam com AIDS e que são atendidos no SUS, isso equivale a 0,1% da população brasileira, sendo que hoje a taxa de prevalência dos infectados está entre 0,4% - 0,5% no Brasil. Poderíamos, em uma primeira olhada, afirmar aí a ação de um Programa cujo método é extensivista. No entanto, sabemos que muito pouco se obteve quando a palavra de ordem “use camisinha” se impôs nos anos 80 com o advento do risco do HIV. Como conseguimos uma cobertura como essa alcançada pelas ações de prevenção da AIDS? O que pudemos acompanhar é que o sucesso das ações está no fato de não se reduzirem a campanhas ou a práticas extensivistas, mas pelo trabalho de capilarização, de transversalização e de criação de novos modos de produzir saúde e sujeitos. Esta é então a aposta: não há como mudarmos as práticas de saúde sem que mudemos a atitude dos sujeitos implicados nestas práticas – produção de saúde e produção de subjetividade são processos inseparáveis. Daí, portanto, o sentido que queremos dar à ideia de humanização: valorização dos sujeitos implicados nos processos de produção de saúde e, sobretudo, valorização no reposicionamento subjetivo no sentido do protagonismo, autonomia e corresponsabilidade. Esta é uma aposta que, por exemplo, a equipe coordenadora do Programa Nacional (PN) de AIDS fez quando adotou um método intensivista que agia por mergulho para fora da máquina do Estado, incluindo as redes sociais, os direitos dos usuários de drogas ilícitas, a prática da redução de danos; incluindo modos de subjetividade minoritários, como os usuários de drogas, profissionais do sexo, transexuais, homossexuais. Os outrora assim chamados “grupos de risco”, que por isso mesmo se definem por uma distância em relação ao metro-padrão ou ao centro sobrecodificador do *socius*, irrompem na cena política assumindo o protagonismo de suas vidas, do destino de sua saúde e participando da cogestão de uma política que, por isso mesmo, se torna pública. A extensividade deixa de ser a meta previamente imposta para se tornar um efeito do mergulho intensivo em um plano coletivo de forças instituintes.

A aposta em uma política que se quer pública tem um modo de fazer multiplicador ou de reverberação amplificadora de ações locais intensivistas. Na construção de uma política pública de saúde, é fundamental definirmos um modo de fazer que se assenta em princípios,

métodos, diretrizes, dispositivos e ferramentas como propomos na Política Nacional de Humanização do SUS (PNH).

Por **princípio**, entende-se o que causa ou força determinada ação ou o que dispara um determinado movimento no plano das políticas públicas. A PNH enquanto movimento de mudança dos modelos de atenção e gestão, possui três princípios a partir dos quais se desdobra enquanto política pública de saúde: 1) A transversalidade enquanto aumento do grau de abertura comunicacional intra e intergrupos, isto é, a ampliação da grupalidade ou das formas de conexão intra e intergrupos promovendo mudanças nas práticas de saúde. Tal princípio desestabiliza os territórios de poder e de saber instituídos, forçando-nos a uma experiência limiar, isto é, na fronteira dos domínios, lá onde a realidade toda se comunica. Essa comunicação transversal leva-nos, obrigatoriamente, a colocar em outras bases a relação entre o que se suporia distinto e separado. Daí então o segundo princípio, decorrente do primeiro: 2) A inseparabilidade entre clínica e política, o que impõe a inseparabilidade entre atenção e gestão dos processos de produção de saúde; 3) A afirmação do protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos implicados nos processos de produção de saúde.

Por **método** entende-se a condução de um processo ou o seu modo de caminhar (meta = fim; hodos = caminho). A PNH caminha no sentido da inclusão, nos processos de produção de saúde, dos diferentes agentes implicados nestes processos. Podemos falar de um “método de tríplice inclusão”: 1) inclusão dos diferentes sujeitos (gestores, trabalhadores e usuários) no sentido da produção de autonomia, protagonismo e corresponsabilidade; 2) inclusão dos analisadores sociais ou, mais especificamente, inclusão dos fenômenos que desestabilizam os modelos tradicionais de atenção e de gestão, acolhendo e potencializando os processos de mudança; 3) inclusão do coletivo, seja ele em sua versão social seja subjetiva. Por coletivo social, entende-se os movimentos sociais como, por exemplo, o Movimento da Reforma Psiquiátrica ou o Movimento dos Trabalhadores Sem Terra(MST). Por movimentos sensíveis, entende-se as alterações na sensibilidade (mudança dos perceptos e dos afetos) como, por exemplo, as que podem estar ligadas à prática médica quando esta, no campo da saúde indígena, se deixa afetar pelas diferenças étnicas e culturais (um médico que, por se tornar

sensível às práticas étnicas, passa a identificar toda uma semiótica no usuário indígena até então negligenciada).

Por **diretrizes** entende-se as orientações gerais de determinada política. No caso da PNH, suas diretrizes expressam o método da inclusão no sentido da: 1) Clínica Ampliada; 2) da Cogestão; 3) do Acolhimento; 4) Valorização do processo de criação no trabalho e da Saúde do Trabalhador; 5) da defesa dos Direitos do Usuário; 6) Fomento das grupidades e das redes; 7) Construção da memória do SUS que dá certo.

Por **dispositivos** entende-se a atualização das diretrizes de uma política em agenciamentos coletivos concretos, isto é, o dispositivo é um arranjo de trabalhadores ou uma tecnologia relacional que realiza na prática concreta diretrizes. Na PNH, foram desenvolvidos vários dispositivos que são postos a funcionar nas práticas de produção de saúde, envolvendo coletivos e visando promover mudanças nos modelos de atenção e de gestão: 1) Grupo de Trabalho em Humanização; 2) Colegiado Gestor; 3) Contrato de Gestão Participativo; 4) Carta Direitos dos Usuários; 5) Ouvidoria; 6) Programa de Formação em Saúde e Trabalho; 7) Centro de Atendimento Psicossocial (CAP); 8) Equipe Transdisciplinar de Referência; 9) Projetos cogерidos de Ambiência; 10) Gerência de porta aberta; 11) Classificação de Riscos.

Por **ferramentas**, por fim, entende-se os instrumentos com os quais determinado dispositivo é posto a funcionar. Na PNH, os seus diferentes dispositivos foram consolidados nas práticas concretas de saúde a partir de ferramentas que vêm sendo aprimoradas e ampliadas. Por exemplo, com a **diretriz** da Clínica Ampliada, o **dispositivo** da Equipe Transdisciplinar de Referência se consolida através da **ferramenta** Prontuário Transdisciplinar.

Partindo, portanto, do que é princípio em sua força de disparar processos na experiência concreta, apostamos na transversalidade. A transversalidade é o princípio por excelência que move as práticas de criação. Nesse sentido, podemos dizer que esse princípio *princeps* se enuncia com outras inflexões: seja quando estamos no campo da biologia contemporânea e sua definição do vivo como *autopoiese*, seja no campo da filosofia política, do anarquismo de Proudhon à democracia

radical e seu conceito de autogestão. Tomar o princípio do aumento do grau de abertura da comunicação intra e intergrupos nos leva, necessariamente, a esta outra questão: abrir para o que? Abrir quanto? Há garantias disto que advirá através do que se abre? Como pensar a transversalidade quando já não esperamos por tamanhas garantias? Eis aí um *hard problem* de que não podemos nos furtar e que se enuncia assim: o **problema da ética**.

O problema da ética é o desdobramento para nós de uma discussão metodológica e de princípios que nos comprometem com o movimento constituinte do SUS. Qual é a guia no trabalho de produção de saúde quando o princípio é o aumento do grau de abertura da experiência subjetiva e quando o método é o da tríplice inclusão? Se na reversão do método (*hodos-meta*) damos primado ao caminhar, se a meta é aquilo que se constrói no percurso, qual é a guia? Quando abrimos mão das garantias dadas com a noção idealizada do humano, da crença no metro-padrão, da certeza de que o método extensivista é o que garante a dimensão pública das ações clínico-políticas... o que resta? O resto é o que não resta, o que não fica retido. O que resta é o que persiste como movimento. Tal afirmação, entendemos, deve ser assumida mesmo sem garantias, porém com a firmeza de uma atitude: questão ética.

Falar de ética é falar seja de um código de regras morais, seja de uma atitude, de um *ethos* como destacou Foucault na última fase de sua obra. Mais importante do que seguir regras é afirmar uma atitude frente a elas, é constituir-se como sujeito autônomo (*auto-nomos*), isto é, sujeito implicado com a criação da própria regra. A missão que nos foi colocada pelo movimento susista não pode se realizar sem que haja um reposicionamento subjetivo dos trabalhadores, gestores e usuários do sistema. Tal reposicionamento requer um compromisso ético dos sujeitos com as práticas de produção de saúde. Neste sentido, não há como pensarmos em mudanças dos modelos de atenção e de gestão no campo da saúde sem que nos comprometamos com a produção de tecnologias relacionais que fomentem o protagonismo, a autonomia e a corresponsabilidade. Eis aí a questão ética que nos liga ao SUS que dá certo.

A CLÍNICA
AMPLIADA
A CLÍNICA
AMP
A
AMP
A CLÍNICA
AMPLIADA
A CLÍNICA

A CLÍNICA AMPLIADA

EDUARDO PASSOS

É preciso que coloquemos na pauta das discussões hoje o tema da saúde pública. E aqui não devemos entender se tratar de um tema que delimita um dos especialismos do campo da saúde, como se afirma haver as especialidades da saúde do idoso, da saúde materno-infantil ou da saúde mental. Não, queremos defender que tomar o tema do público e do coletivo é tomar a questão por excelência da clínica.

A pertinência dessa discussão que o SUS pautou se impõe quando assistimos as ameaças recentes de retrocessos no que a Constituição de 1988 estabelece para a saúde como direito cidadão e dever do Estado. A instituição do SUS em 1990 operacionalizou o enunciado constitucional e colocou o enorme desafio de fazer valer uma política pública de saúde universal, equânime e integral. Tais princípios do SUS têm como pressuposto a ampliação do conceito de saúde - que não mais pode ser reduzida à remissão de sintoma, dizendo respeito agora ao complexo que une assistência, prevenção e promoção em saúde. O trabalho em saúde ganha uma envergadura que nós ainda não pudemos avaliar completamente suas consequências. De qualquer maneira, é certo que um sistema de saúde assim pautado requer vontade política republicana, defendendo o cuidado como prática democrática, participativa e de protagonismo distribuído entre os diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Ameaçar o projeto do SUS é ameaçar uma direção política definida no processo de redemocratização institucional no Brasil pós ditadura civil-militar-empresarial. Defender o SUS não é defender uma política de governo nem o interesse dos trabalhadores da saúde, mas um projeto civilizatório que considera e luta pelas condições básicas da cidadania.

É básico o acesso aos bens de saúde que devem ter valor de uso e não de troca, que são ofertados em função das demandas sanitárias diferenciadas numa população como a nossa tão dramaticamente marcada pela desigualdade e que se produzem em uma rede intersectorial de serviços públicos que integram a saúde à assistência social, à

cultura, à habitação, à mobilidade urbana, ao trabalho, às políticas sociais. Universalidade, Equidade e Integralidade são os princípios-meta da política pública brasileira que precisa ser defendida. E defendê-la não pode ser apenas mantê-la, mas ampliá-la. O SUS nos indica a direção da clínica ampliada para pensar o cuidado em saúde nesse sentido público porque de saúde coletiva, isto é, saúde dos coletivos, saúde pelos coletivos.

No campo da saúde mental fica evidente esta direção. Quando dizemos que o CAPS tem uma ação psicossocial é porque o cuidado se dá neste limite entre o individual e o coletivo. Foi nesta experiência-limite que o Movimento da Reforma Psiquiátrica fez a sua aposta e é aí que os serviços substitutivos ao manicômio devem afinar os seus dispositivos de intervenção.

Se falamos de uma experiência clínica no limite entre o individual e coletivo, se afirmamos que estes termos se distinguem, mas não se separam, é porque outra relação de inseparabilidade se coloca: aquela entre clínica e política. No campo da reforma psiquiátrica, clínica e política são dois domínios que se distinguem, mas não se separam. Neste sentido, a clínica não pode ser definida como o domínio do privado, diferente e separada da política, entendida como domínio do público (pólis).

Mas, se a clínica é sempre pública e coletiva, devemos também dizer que, para realizar a sua tarefa, ela deve sempre estar neste movimento de ampliação dos seus próprios limites. Este é o sentido que queremos dar para a expressão clínica ampliada.

Em geral quando se pensa em clínica, imagina-se um médico prescrevendo um remédio, ou solicitando um exame, relativo a alguma doença, ou à hipótese dela. No entanto, a clínica precisa ser muito mais do que isto, pois sabemos que as pessoas são mais do que as suas doenças. Um diagnóstico sempre parte de um princípio universalizante. Um alcoolista é um alcoolista. Um hipertenso é um hipertenso. Um obsessivo é um obsessivo. O diagnóstico supõe e produz uma igualdade, que é apenas parcialmente verdadeira. E isto pode levar à suposição de que basta o diagnóstico para definir toda a conduta. Mas, na clínica, estas generalizações nem sempre ajudam. Se a pessoa com um transtorno mental como o Transtorno Obsessivo Compulsivo participa ativamente

de uma rede social ou não, se tem vínculos ou não, se está desempregada ou não, tudo isto pode mudar, ao menos em parte, a conduta. E isto vale também para outras “doenças”. O diagnóstico pressupõe uma regularidade, uma repetição. Mas é preciso, além de saber o que o sujeito apresenta de igual, saber o que ele apresenta de diferente, de singular. Com isso abrem-se inúmeras possibilidades de intervenção e é possível propor tratamentos melhores, com a participação das pessoas.

Diante de uma demanda de tratamento, o serviço de saúde pode se concentrar no problema patogênico e na tecnologia que ele dispõe para diagnóstico e tratamento, ignorando (como ainda é muito comum) a história e a situação social das pessoas sob seus cuidados. Ao contrário, a clínica se amplia quando a equipe deste serviço assume a responsabilidade sobre os seus usuários, buscando apreender a complexidade da situação de vida apresentada e propondo uma intervenção apoiada no princípio da integralidade. A clínica se amplia neste movimento da equipe pedir ajuda em outros setores e conseguindo fazer uma coisa muito difícil para nós, profissionais de saúde: reconhecer os limites dos nossos conhecimentos e tecnologias e buscar outros conhecimentos.

Fazemos clínica ampliada porque assumimos um compromisso ético com o processo tanto de produção de saúde quanto de produção de sujeitos protagonistas e corresponsáveis neste processo: trabalhadores, gestores e usuários. Portanto, a clínica se amplia pela ampliação dos atores envolvidos em seu processo, se fazendo através de práticas de inclusão e, conseqüentemente, enfrentando as práticas de exclusão. Exclusão de que? 1) exclusão daqueles trabalhadores que supostamente entram no processo de produção de saúde como figuras marginais ou laterais. Neste primeiro sentido, a inclusão se faz pela aposta no trabalho coletivo em equipes multidisciplinares que fomentam a corresponsabilidade, a cogestão e a comunicação transversal; 2) é preciso enfrentar também a exclusão produzida pelas práticas sociais de discriminação. Em muitas situações, o adoecimento é causado ou agravado por situações de dominação e iniquidade social. Às vezes, esta dominação pode ser bem mais sutil, como, por exemplo, aquela que submete uma mulher à dupla jornada de trabalho e, assim, impede que ela faça um tratamento; 3) por fim, há a exclusão produzida pelas próprias práticas de cuidado. Trata-se de uma exclusão iatrogênica

que, por exemplo, se apresenta quando o próprio diagnóstico leva à situação de discriminação social.

Outro aspecto fundamental da clínica ampliada é a capacidade de equilibrar o combate à doença com a produção de vida. As pessoas podem inventar saídas diante de uma situação limitante. É possível enxergar o evento mórbido como uma possibilidade de transformação (o que não significa de forma alguma ausência de sofrimento). A clínica ampliada propõe que o profissional de saúde desenvolva a capacidade de ajudar as pessoas não só a combater as doenças, mas a transformar-se, de forma que a doença seja um limite, mas não seja a única coisa na vida da pessoa. Nas doenças crônicas ou muito graves isto é muito importante, porque o resultado sempre depende da participação da pessoa doente e esta participação não pode ser entendida como uma dedicação exclusiva à doença, mas sim uma capacidade de “inventar-se” a partir da doença.

Falar, portanto, em clínica ampliada é falar de uma atitude, mais do que de um especialismo ou de uma técnica. Uma atitude que aposta na ampliação da vida e da clínica ela mesma.

PARTE II

A EXPERIÊNCIA DO CENTRO DE ESTUDOS EM REPARAÇÃO PSÍQUICA DO RIO DE JANEIRO

O GRUPO
COMO ES-
TRATÉGIA
POTENTE
DE
VENÇ
FORMAÇ
O GRUPO
COMO ESTR

O GRUPO COMO ESTRATÉGIA POTENTE DE INTERVENÇÃO E FORMAÇÃO

MARCO AURELIO SOARES JORGE

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por finalidade refletir sobre as estratégias potentes de capacitação dos alunos do Curso oferecido pelo Centro de Estudos em Reparação Psíquica, utilizando recursos do Psicodrama e o Esquizodrama.

O projeto visou constituir um Centro de Estudos em Reparação Psíquica cujo objetivo foi desenvolver, aprofundar e expandir novas metodologias de atenção psicossocial para o enfrentamento dos efeitos da violência de Estado, além da capacitação profissional e supervisão clínico/institucional nas reflexões dos atendimentos grupais.

Procuramos, com isso, construir a “caixa de ferramentas” para uma Clínica Política que fosse possível ser utilizada pelos equipamentos públicos de Atenção Básica e Assistência Social, promovendo uma maior implicação de trabalhadores, gestores públicos, de instituições de defesa de direitos e de grupos sociais nas questões que envolvem os efeitos da violência de Estado na população, entendendo a implicação como um dispositivo de conhecimento e transformação.

A proposta pedagógica buscou atender a uma demanda crescente dos campos da saúde, assistência social e saúde mental de uma formação qualificada e crítica para seus trabalhadores diante dos desafios presentes no processo de implantação e consolidação do Sistema Único de Saúde, sobretudo no que concerne a questões relacionadas a produção de adoecimento psíquico produzidas pela violência de Estado nas populações, especialmente moradores em territórios vulneráveis. Para tanto, visou qualificar profissionais para atuarem em suas equipes, na atenção as pessoas afetadas pela violência de Estado, na rede

de serviços, na família e na comunidade, através de uma prática construída coletivamente.

Para isso, o projeto foi dividido em três etapas: a capacitação teórica; o desenvolvimento da metodologia de atendimento na rede pública e a implementação da metodologia de capacitação continuada, mediante supervisão clínico-institucional.

A proposta de capacitação teórica se concretizou a partir de um curso que tinha como objetivo trazer para esses profissionais os debates mais recentes ligados ao tema, com uma abordagem que fosse possibilitar ao aluno uma maior compreensão acerca dos fatores relacionados a violência de Estado e sua produção de sofrimentos e um manejo das atividades grupais com a clientela da rede de serviços de saúde.

Diante disso, construímos como objetivo desta escrita discutir estratégias de formação/qualificação voltadas para intervenções mais coletivizadas, a partir da apresentação de uma ferramenta pedagógica com recursos de práticas corporais e dramatizações.

Em um modelo pedagógico tradicional, se parte de um pressuposto de que a compreensão do aluno sobre determinada temática está ausente, levando a um comportamento automatizado; buscando apenas memorizar os conteúdos expostos ao invés de procurar estabelecer uma reflexão crítica. A ênfase na linguagem verbal parece, então, apoiar-se na suposição de que a repetição mecânica do que expôs o professor é sinal de que o conteúdo foi aprendido. Sendo assim, a utilização da linguagem correta pelo aluno implicaria na incorporação dos conceitos transmitidos.

Partindo de uma visão crítica a esse modelo, buscamos então como tarefa do professor privilegiar o aspecto operativo da cognição, apelando para a compreensão, reflexão crítica e criação do aluno, em lugar do hábito da repetição e da reprodução.

Esse modelo se fundamenta nas ideias seminais de Paulo Freire (2011), do que ele denominou de "educação da libertação" (ou educação problematizadora) que se baseia na indissociabilidade dos contextos e das histórias de vida na formação de sujeitos, que ocorre por meio do diálogo e da relação entre alunos e professores. Freire enfatizava que

ambos são transformados no processo da ação educativa e aprendem ao mesmo tempo em que ensinam, sendo que o reconhecimento dos contextos e histórias de vida neste diálogo se desdobra em ação emancipadora. A educação problematizadora busca então estimular a consciência crítica da realidade e a postura ativa de alunos e professores no processo ensino-aprendizagem, de forma que não haja uma negação ou desvalorização do mundo que os influencia. Assim sendo, a educação é reconhecida como um ato político e as relações que se estabelecem entre alunos e professores são fundadas em interações de respeito, de modo a construir conhecimento crítico e centrado na busca pela autonomia.

As leituras pedagógicas de Paulo Freire têm forte consonância com a Política, já que reforçam a necessidade de construir coletivamente processos de empoderamento de cidadãos, tomando como princípio o respeito às diferenças e considerando os múltiplos contextos e histórias de vida dos sujeitos. Assim, a metodologia utilizada permitiu a aprendizagem ativa dos alunos. Essa visão não está presente apenas na escolha pedagógica, mas faz parte de todo um processo de aprendizagem, onde se entende que a prática clínica também envolve aprendizagem.

Assim, no outro aspecto, a concepção de Clínica utilizada se refere aos modos que buscam incorporar o sujeito no processo saúde/doença/intervenção através de reformulações e ampliação de saberes e da prática clínica em saúde. A clínica em questão traz em seu bojo críticas às práticas predominantemente preventivistas, às normatizações, à soberania dos aspectos biológicos e da clínica prescritiva, à culpabilização e responsabilização individual, à centralidade do saber do especialista, à impossibilidade de haver um diálogo com esse pensamento biologicista/individualista. Podemos entendê-la, portanto, como uma Clínica Política. São proposições da Clínica Política: a consideração das múltiplas transferências e percepções de fluxos de afetos produzidos nas diferentes relações entre profissionais da saúde e usuários, a transversalização destas relações e trocas de saberes, bem como a realização de projetos terapêuticos singulares, por exemplo (CUNHA, 2010).

Segundo Jorge (2009),

Os processos de adoecimento sejam eles orgânicos, funcionais ou psíquicos, individualizam e privatizam o problema. O trabalho terapêutico tem o sentido oposto, ou seja, fazer com que possam emergir os conflitos, coletivizando os sofrimentos e angústias, retomando o espaço público de diálogo. A proposta de um modelo clínico político é uma estratégia para transformar a dor silenciada em movimento de autonomia e fortalecimento coletivo.

Novos modos de subjetivação contemporâneos são produzidos em função das intervenções dos poderes, cujos saberes se organizam em uma complexa rede de ingerências e regulamentações destinadas aos indivíduos e grupos, de acordo com Borges (2009). Tais saberes, no que se refere à condução das políticas de saúde são fechados às diferenciações e apropriações de modos singulares de sentir e perceber o mundo.

A autora aponta ainda que, em decorrência destes novos modos de subjetivação, há uma espécie de anestesiamento e esvaziamento do corpo em seu campo intensivo – forças singulares produtivas – e consequentes impedimentos à expansão existencial.

Segundo Baremlitt (2010), a proposta micropolítica de concepção de mundo denominada Esquizoanálise⁵⁶, também chamada Pragmática Universal, elaborada por Gilles Deleuze (1925-1995) e Félix Guattari (1930-1992), é utilizável em qualquer lugar por qualquer indivíduo e/ou grupo/movimento, que, diante de um mundo pragmático, utilitarista, cético e decepcionado, deseja abrir a perspectiva de um tipo de heroísmo, que se refere a viver de forma libertária, criativa e amorosa – a

56. De acordo com Baremlitt (1996), a esquizoanálise se refere a uma corrente institucionalista pós-moderna e complexa, cujos criadores são Gilles Deleuze e Félix Guattari. Trata-se de uma "corrente de análise mútua e compartilhada em todos os coletivos de modo que leve à auto-organização, autodecisão, autogestão da vida social", chegando a ser uma visão de mundo inspiradora de novos modos de viver. A esquizoanálise opera com a transversalidade como conceito substitutivo da transferência institucional. A transversalidade consiste em "postular a existência de uma capacidade de transferência em cada dispositivo ou agenciamento social que talvez possa ter seu antecedente teórico na transferência amistosa, assim chamada por Freud". Significa um "retorno da diferença pura" (considerando que o que se repete é a diferença absoluta), de um "desejo de produção, de liberdade, de novidade, que se origina do que poderia ser a transferência coletiva permanente de singularidades pré-subjetivas, que atravessa todo o campo social e é responsável pelas grandes transformações históricas, revolucionárias, artísticas". Assim, a proposta da esquizoanálise é "detectar a existência da transversalidade e propiciar seu devir e seu desenvolvimento em todo e qualquer espaço da vida social, natural e técnica" (p. 104-105).

"uma nova suavidade" (p. 11). Esta maneira de viver aponta para uma concepção de mundo que tem como propósitos o incremento, o crescimento, a diversificação e a potencialização da vida ao contrário da reprodução, cópia e captura do indivíduo inserido em uma lógica coerente com o poder hegemônico. Trata-se de "uma proposta de produção, de criação, de invenção, de felicidade, de transformação libertária do mundo" (p. 14), a partir da consideração da imanência do desejo e da produção como essência da realidade, entendida como "fonte inesgotável de criação" e "potência incoercível de transformação" (p.16), isto é da criação do diferente, da geração constante do novo, no qual o desejo é essência de tudo o que existe.

A partir desta compreensão acerca da potencialização da vida, conforme nos aponta Baremlitt (2010), presente na concepção de mundo da Esquizoanálise, propomos pensar não apenas uma clínica por meio de práticas dramático/corporais, mas também essa sua utilização no processo de ensino/aprendizagem que podemos, portanto, denominá-las potencializadoras, em consonância com os ideais de Paulo Freire.

Assim, tanto as ferramentas utilizadas em uma prática clínico-grupal, consonante com a concepção de uma Clínica Política, são as mesmas que foram possíveis ter a sua utilização no processo pedagógico do curso. Havendo assim uma total continuidade entre a formação/aprendizagem supervisão clínico/institucional e a Clínica Grupal com as pessoas afetadas pela violência.

A DINÂMICA

Na programação do curso teórico tivemos alguns encontros denominados de "Dinâmica". Esses encontros de 3 horas de duração tinham como objetivo, através de estratégias corporais e psicodramáticas, trazer à tona as questões que envolviam especialmente as possíveis dificuldades no trabalho grupal a ser desenvolvido com pessoas afetadas pela violência de Estado.

Essa atividade consistiu em três momentos: no primeiro, convocamos todos os participantes a se movimentarem pela sala, andando de forma aleatória e executando certos movimentos corporais, sugeridos

pelo coordenador, buscando o relaxamento e a descontração, primeiramente sem interagirem entre si. A finalidade era poder sentir como seu corpo estava, sentir suas tensões que refletiam em sua musculatura esquelética através de contraturas ou tensões musculares, procurando assim “destensionar”. A respiração também foi relevante nesse primeiro momento. Movimentos respiratórios profundos eram importantes ajudando no objetivo inicial. Os participantes continuavam caminhando pela sala. Em seguida pedimos para que comessem a interagir inicialmente através de olhares. Depois com cumprimentos de aperto de mãos, mas sem interromper a caminhada. A partir daí, só poderiam soltar a mão de um participante se estivessem segurando (com a outra mão) a mão de outro participante. Isso proporcionou que as pessoas se aproximassem e criassem um clima mais lúdico, o que contribuiu com a maior descontração e interação.

Em um trabalho de movimento corporal, que permite a “valorização das condições sensíveis do corpo”, por meio do uso dos prazeres, as interações de corpos permitem contágios que viabilizam fortalecer as potências de cada corpo (Borges, 2009). Nestas interações e contágios, através dos quais há um processo de consciência do corpo e a abertura para o outro, são construídos espaços potenciais de vida.

A abertura do corpo para o outro e a maior mobilidade corporal a partir de encontros e fluxos, presentes nas práticas corporais potencializadoras, viabilizam o pensamento como criação, como capacidade inventiva contínua/constante de existência do ser, isto é, como experiência do devir. Segundo Baremlitt (2011; 2010), o ser é devir e esse devir se refere à transformação que reage contra a opressão. Assim, a transformação, então chamada devir, é o ser – o ser sempre diferente de si mesmo, visto que as repetições são sempre diferentes.

Para Baremlitt (1998), podemos denominar de Caos ao universo poliverso, composto de infinitas realidades, singularidades diferentes entre si. Já o Cosmos representa uma realidade fixa e organizada. O Caosmose (a palavra representa a condensação dos dois conceitos) deve ser viabilizado por meio de exercícios que desarmem sentidos, realidades e que, portanto, possam produzir novas possibilidades potentes de se viver. Pode-se afirmar que as práticas de contato e improvisação,

dentre outras realizadas como parte do trabalho, se configuram como exemplos de possibilidades de utilização dos conceitos de Caosmose, como um novo paradigma estético, como criação de um sujeito que produz e que “traz um desejo decidido por algo que é totalmente novo” (p. 23). Assim, o novo, o transformador, pode ser feito via produção do corpo, particularmente, da potência atribuída à produção artística. Neste entendimento, a produção por meio das práticas corporais potencializadoras, assim como a produção artística, pode atuar como antecipadora e preservadora da criação, da vida.

Retomando ao relato do trabalho de “Dinâmica”, em um segundo momento o coordenador propõe que o grupo forme duplas e com uma série de atividades em duplas e por outras vezes com um número maior de participantes em pequenas rodas. Esses exercícios tinham como objetivo promover a emergência de sentimentos ligados a medo e insegurança. Após esses exercícios, pedimos que os participantes voltassem a caminhar pela sala como no momento inicial da dinâmica. Voltando a fazer movimentos corporais leves e respirações mais profundas. Nesse momento pedimos para que imaginassem uma cena em que eles estavam coordenando o grupo. Em seguida solicitamos que pensassem o que mais temiam que pudesse ocorrer no grupo. Logo após solicitamos que todos buscassem um local para se sentar e pedimos para que pudessem relatar como foi a vivência dos exercícios para cada um.

Esse “feedback” é muito importante, pois se inicia uma troca entre os participantes com sensações diversas do mesmo momento e exercício. Importante ressaltar como cada um sentia e vivenciava cada momento, com mais ou menos prazer ou com mais ou menos dor, medo ou ansiedade. Esse também é um momento de coletivização dos sentimentos experienciados durante os exercícios.

A partir desse momento se iniciam os relatos das cenas temidas imaginadas por cada participante. Poderia se conceber que as cenas temidas seriam de violência ou descontrole, mas o que surgiu como cena temida mais relevante foi o silêncio e apatia.

A partir daí começamos a construir uma cena inicial para a dramatização. Tendo como ponto de partida o Psicodrama de Moreno, agregamos toda a experiência de Eduardo Pavlovsky (1991) com o que ele deno-

minou de Multiplicação Dramática e com a proposta de saber e afazer de Baremblyt denominada de Esquizodrama. No processo esquizodramático inventa-se, parcial ou totalmente, a teoria, o método e a técnica para cada situação, propiciando as desconstruções e a inovação contínuas. Tanto o coordenador quanto os participantes devem estar abertos para um processo imprevisível de mutação.

Então realiza-se a cena inicial. Solicito ao protagonista que então monte a cena convidando outros participantes a contracenarem com ele ocupando os papéis de pacientes de um grupo terapêutico.

O mais transformador em uma experiência grupal é tomar consciência de seu nível de afetação e da ressonância com seus outros integrantes do grupo. Não é pelo relato de suas intimidades que se conhece uma pessoa, mas pela forma de agir e reagir aos acontecimentos diários. Por isso se conhece alguém muito mais pela forma com que a pessoa se move, escuta, olha, opina e se cala, presta atenção, do que pode nos contar de sua privacidade pessoal.

Então a cena inicial que foi construída pelo protagonista era uma cena com alguns pacientes, onde todos eles estavam calados durante todo o tempo da sessão de grupo. Alguns se distraíam com seus celulares e outros simplesmente não respondiam ou respondiam monossilabicamente com respostas evasivas aos apelos do coordenador do grupo. Através de solilóquios, o participante que fazia o papel de coordenador do grupo relata seus sentimentos de angústia e impotência. O participante no papel de coordenador de grupo expressa seu sentimento de total impotência e não saber como agir diante dessa situação. Sentia como se o grupo não estivesse interessado em se tratar e consequentemente melhorar sua vida. Esse modo de pensar reflete um posicionamento que muitos serviços de saúde ocupam culpabilizando os pacientes que procuram ajuda pelo fracasso do tratamento.

O silêncio não se constituiu como ausência dos sentidos, mas como o possibilitador de efeitos de sentido e que movimenta processos de significação.

Na verdade, podemos nomear o silêncio que apareceu no grupo como o “silenciamento” de algo que não pode aparecer ou emergir. Mas está embutido nele movimento ou ação. Assim, a opção por nomear o “não

falar” (sobre violência) na clínica como “silenciamento” não é uma mera escolha casual. A importância da expressão “silenciamento” é porque ela está diretamente vinculada e em oposição ao termo “discurso”. Nesse sentido, não só estamos abordando o aspecto daquilo que se apresenta ou não se apresenta, mas também a positividade do silêncio enquanto expressão de algo relevante. Em consequência, o silenciamento não é apenas a ausência de discurso, mas também a eloquência do que se esconde na ausência de palavras ou nas palavras que escondem o sentido das coisas. De tal modo, o silêncio não apenas traz um sentido de vazio do não-dito, mas também atribui às formas de dizer uma significância específica da história e da ideologia, no seu sentido mais amplo e no seu sentido restrito e individual. É preciso ressaltar que o “silenciamento”, em geral, não é uma atitude pessoal; ela reflete, apenas, um modo coletivo de dizer e de calar.

Com as ferramentas do Esquizodrama, a partir das falas dos participantes e dos que compunham a plateia, foi possível mudar as cenas, trazendo novos elementos acerca do silenciamento. Foi possível aparecer a violência dos equipamentos públicos de saúde assistência social, educação e segurança, com a baixa qualidade resolutiva das demandas da população. O silenciamento também representava a posição do grupo como um grupo assujeitado, e não um grupo potente com capacidade de análise.

A possibilidade de que possa ser verbalizado o que o silenciamento representa, pode então tornar possível que o grupo saia de uma posição de assujeitamento para uma posição de autonomia e protagonista de sua história.

Os recursos corporais e dramáticos possibilitaram ao grupo de alunos uma forma de aprendizagem potente, onde esses recursos podem tanto ser utilizados no trabalho clínico como também na aprendizagem. Foi possível assim que os participantes se apoderassem dessas ferramentas para seu uso nos afazeres clínicos.

Muitos autores estabelecem uma relação íntima entre Estado e violência, sendo essa a força formadora do primeiro. Para Hannah Arendt, há um consenso entre os pensadores, tanto dos que se posicionam mais à direita como os que se dizem de esquerda, de que existe relação ínti-

ma entre poder e violência. Contudo, a autora afirma a ação conjunta como geradora de poder. A ação não violenta é a única que possibilita o encontro dos homens pela palavra. A não violência é requisito essencial para a geração do poder. Onde há sociedade, há poder e este é inerente às estruturas sociais, não é propriedade de uma pessoa, mas pertence ao grupo. Um dos aspectos que diferencia o poder da violência é a horizontalização das relações de poder. Por outro lado, o ato violento busca o inverso, ou seja, estabelece uma relação real ou simbólica onde o outro - que é o afetado - se cala. Para Hannah Arendt, poder é a capacidade humana para agir em conjunto. Deriva da concordância de muitos a um curso comum de ação e tem como um dos seus elementos fundamentais a aptidão persuasória da iniciativa. Assim,

(...) o poder (...) corresponde à habilidade humana não apenas para agir, mas para agir em concerto. O poder nunca é propriamente de um indivíduo; pertence a um grupo e permanece em existência apenas na medida em que o grupo se conserva unido. Quando se diz que alguém está no poder, na verdade essa afirmação se refere ao fato de que ele foi empossado por certo número de pessoas para agir em seu nome (ARENDE, 1994: p. 60).

Para ela, o poder não se reduz ou se confunde com a violência, pois o fenômeno fundamental do exercício do poder é a instauração coletiva do novo e não da dominação. Do poder fazem parte o concerto e o diálogo, enquanto da violência a ação peculiar é o silenciamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como tentativa de concluir este trabalho, pretendemos uma análise e uma reflexão mais abrangente sobre o dispositivo grupal⁵⁷. Propomos que o pensemos para além da ideia de estratégia de intervenção nos serviços de saúde, mas, aliado a essa perspectiva, que o analisemos

como uma aposta potente de ação nas estratégias de intervenção.

Ao propor a Dinâmica na programação do curso, procuramos sustentar o tensionamento de construir com os alunos uma prática de experimentação para que formássemos, efetivamente, o nosso grupo e, para que, à medida em que o trabalho de formação fosse se desenrolando, aquele coletivo constituísse um espaço de construção de conhecimento que pudesse ajudá-los a pensar suas práticas de trabalho, para então as reformulem e pensem formas mais inventivas de intervir com seus clientes.

Procuramos criar um campo de intervenção e de análise, não para buscar um consenso entre todos ali presentes, mas exatamente para fazer passar e tirar da invisibilidade as diferenças, as singularidades, para que novas proposições pudessem ser criadas. Tudo isso a partir da constituição de um "entre" que se forjasse no grupo, ou seja, nas relações que vão se estabelecendo nesse processo.

Por isso, acreditamos na criação de espaços de experimentação, sempre reforçando que todo grupo irá se constituir de forma diferente, pois comporta singularidades de diversas pessoas.

Observamos que foi possível uma modulação e a consolidação de um outro projeto pedagógico. Ao colocar em análise as propostas pedagógicas hegemônicas e já instituídas, foi possível perceber o grupo como força instituinte, na medida em que se caracterizou como força de movimento, mexendo em práticas já estabelecidas.

57. Utilizamos a ideia de dispositivo a partir da leitura de Deleuze, compreendendo-o como forjado pela composição de linhas que se cruzam e se misturam, portanto, um dispositivo deve sempre contemplar a multiplicidade, ser plural nas linhas que o constituem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAREMBLITT, G. F. **Introdução a Esquizoanálise**, Instituto Félix Guattari. Belo Horizonte. 2010.

CUNHA, G. T. **A Construção da Clínica Ampliada na Atenção Básica**. São Paulo: Hucitec, 2010.

DELEUZE, G. O que é um dispositivo? In: G. Deleuze, **O mistério de Ariana** (pp. 83-96). Lisboa: Veja. 1996

FREIRE P. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra; 2005.

_____. **Pedagogia da Autonomia**. São Paulo: Editora Paz e Terra; 2011.

JORGE, M. A. S. **A Produção de Sintomas como Silenciamento da Violência**. Tese de Doutorado. ENSP/FIOCRUZ. Rio de Janeiro. 2009.

LOURAU, R. **Análise Institucional e Práticas de Pesquisa**. Rio de Janeiro: NAPE/UERJ. 1993

PAVLOVSKY, E.; KESSELMAN, H. **A Multiplicação Dramática**. Editora Hucitec, São Paulo. 1991.

CRIANDO
OÁSIS NO
DESERTO
“CRIANDO
OÁSIS NO
DESERTO”
“CRIANDO
OÁSIS NO
DESERTO”
“CRIANDO
OÁSIS NO
DESERTO”

“CRIANDO OÁSIS NO DESERTO”:

A AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO DOS CERPS COMO DIRETRIZ PARA O TRABALHO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS

*CRISTAL MONIZ DE ARAGÃO
ANA CAROLINA DIAS CRUZ*

O objetivo inicial do trabalho a ser desenvolvido por nós remetia às múltiplas formas de pensar o que seria avaliação. Mas como avaliar o processo? Como mensurar a potência de uma experiência? Como mensurar também o que é afeto e vínculo? Essas perguntas fizeram com que buscássemos um encontro possível, sempre entendendo que qualquer acompanhamento que pudéssemos fazer seria apenas um recorte, uma fotografia da qual se escolhe o ângulo, um olhar focado sobre algo tão mais complexo e amplo do que pode dar conta umas páginas. Assim, nossa escolha foi a de acompanhar e descrever processos, tentando fazer da fotografia, filme: construir cartografias em ao menos três dimensões, que apresentem os múltiplos relevos psicossociais que andamos e construímos também em nossos encontros. Nos mil platôs discutidos por Deleuze e Guattari (1995), o princípio de cartografia não se trata de decalque ou pela busca de uma estrutura, ou mesmo fazer uma leitura que cole a experiência num referencial teórico e se sobreponha a ela, mas ao exercício de produção em conjunto com os processos do campo, fazendo parte dele.

Estivemos em cinco reuniões no ISER com a equipe clínico-política, em quatro reuniões de supervisão junto aos participantes do curso, numa atividade clínico-artística na Arena Jovelina Pérola Negra, em Acari, e nas atividades de Encontro Nacional do Projeto de Clínicas do Testemunho e dos CERPs, em Porto Alegre. Essas atividades estão melhor descritas em outras partes da escrita desta experiência. Foram realizadas ainda duas entrevistas em profundidade com grupos de profissionais da saúde e da assistência que fizeram o curso e construíram

propostas de intervenção em seus espaços de trabalho. Essas conversas foram nos locais de trabalho das 6 mulheres entrevistadas, o que incluiu uma visita aos espaços onde a atividade se desenvolvia. Essas falas estão sinalizadas ao longo do texto com escrita em itálico.

Importa dizer ainda quem somos, como e a que viemos. Nós, Cristal e Ana Carolina, autoras deste trabalho, somos psicólogas convidadas pela equipe do ISER a fim de realizar um acompanhamento do projeto dos CERPs, como uma forma de (1) realizar uma avaliação externa do projeto, contribuindo para sua sistematização; e, (2) substituir e agregar ao seu processo, ocupando o lugar da parceria internacional, como ocorreu nos outros CERPs. Nossos nomes denunciam-nos como brasileiras, mas escondem a parceria que tivemos com a prof.^a Sandra Jovchelovitch, que possui grande experiência no campo de construção de políticas públicas. Desta feita, inseridas apenas tardiamente no processo e buscando contribuir de alguma forma, perceberemos a importância de adotar o referencial teórico-metodológico já em curso e operar nossa contribuição, oferecendo mais algumas pistas que estruturassem esse grande projeto. Nesse tempo, foi importante e necessário fazer vínculos com os diversos atores, e mergulhar em seus universos, tentando, como Suely Rolnik (2007) nos atenta, dar língua aos afetos que insistem em passar.

A BASE DA MÁQUINA: ARTIFÍCIOS E REFERENCIAIS

A construção das políticas de cuidado na saúde e na assistência social que ordenam os fluxos e contrafluxos de usuários, equipes, gestores, produtos e informações em seus pontos de atenção são organizadas a partir de princípios (BRASIL, 2017). Esses sistemas sublinham a importância da possibilidade de alcançar todas as pessoas que necessitem de alguma forma dos serviços da saúde e assistência e reconhece que os territórios devem seguir os princípios e diretrizes do SUS e SUAS. Assim, delineia-se um processo longitudinal e singular em cada espaço, que esteja atento às especificidades regionais, e ressalte a dinâmica do território e a atenção às populações com necessidades específicas, itinerantes e dispersas. Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde considera a pessoa em sua singularidade

e inserção social, buscando produzir o cuidado integral, incluindo o planejamento e a implementação de ações novas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde. Nesse sentido, é importante entender o papel na rede integrada de assistência e saúde, superando compreensões simplistas de dicotomia e oposição entre a assistência e a promoção da saúde (BRASIL, 2017).

Essa breve descrição alerta-nos para a importância de um território como o brasileiro, assimétrico e diverso, no qual as políticas devem acompanhar as especificidades dos espaços em que se desenvolvem, considerando a importância dos processos específicos a que estão sujeitos. Assim, com a postura cartográfica, buscaremos colocar em análise os dispositivos criados pelas diferentes participantes a partir de suas falas, buscando entender o fio de novidade que trazem quando propõem as atividades em seus espaços de trabalho inspiradas pelo curso. Sobre isso, para Deleuze (1990: p. 160):

É necessário distinguir, em todo dispositivo, o que somos (o que não seremos mais), e aquilo que somos em devir: a parte da história e a parte do atual. A história é o arquivo, é a configuração do que somos e deixamos de ser, enquanto o atual é o esboço daquilo em que vamos nos tornando. Devemos separar em todo dispositivo as linhas do passado recente e as linhas do futuro próximo (...) Se Foucault é um grande filósofo é porque se serviu da história em proveito de outra coisa: como Nietzsche dizia, "agir contra o tempo, e assim, sobre o tempo, em favor de um tempo futuro".

Buscaremos o referencial teórico-metodológico da cartografia psicossocial (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2009) pois é coerente com esse formato, na medida em que se refere a uma metodologia que visa, mais do que ser prescritiva em suas formas de abordagem das questões de uma pesquisa/intervenção, tratar do acompanhamento de processos. O trabalho será de dar visibilidade aos dispositivos criados, mostrar os sentidos e as redes que unem os elementos de um campo e possibili-

tam que sejam analisados, façam ver e falar, os saberes e as relações de poderes que as compõem. Assim, essa prática visa pensar sobre o modo de funcionamento anterior e inaugurar outras formas de construção de sentido, buscando um engajamento alinhado ao compromisso social que as profissões do cuidado têm com a sociedade. Isso também está em consonância com os princípios do SUS/SUAS, na medida em que pensa a indissociabilidade entre o processo de conhecimento e a transformação da realidade, considerando todos os grupos, espaços e objetos envolvidos no processo.

CONSTRUINDO MÁQUINAS DE VER E FALAR: A VIOLÊNCIA DE ESTADO

O primeiro ponto fundamental no trabalho com os grupos é a definição do objeto desta intervenção: refletir sobre os discursos e as formas de abordagem da violência de Estado. As profissionais que frequentaram os grupos de supervisão no tempo em que estivemos fazendo o trabalho de campo - todas mulheres, engajadas em profissões ligadas ao cuidado, como as autoras deste texto - foram claras ao explicitar a ampliação do conceito de violência de Estado, incluindo não só a ação direta dos representantes da máquina pública ligados às políticas de segurança, mas também em como as privações e as falhas nas políticas de cuidado contribuem fortemente para a violação, como explicou uma delas: *“No meu olhar, a violência de Estado seria só a morte por policiais. Mas, na realidade, não é isso. A violação do Estado não é só isso. A omissão do Estado também é uma forma de violência”*. A capacitação da equipe parece ter funcionado como um deflagrador crítico, que promoveu novas costuras entre o que se sente, como se age, o que se conversa, o que se busca ler, para o que se fica atento. Sobre isso, outra dessas profissionais diz: *“Eu estava lendo um livro que diz uma fala que eu gostei muito: ‘O Estado abandona para depois matar.’ É uma fala muito forte!”*

O que poderia ser caso individual ou uma fatalidade passa a ser compreendido dentro de um processo maquínico que produz, de forma seriada, famílias afetadas pela violência de Estado (GUATTARI; ROLNIK, 1999). Além disso, passa a interligar personagens, gentes e agentes, atribuindo responsabilizações e responsabilidades, promovendo reflexões sobre os

papéis que cada um deve e quer desempenhar com relação ao objeto em questão. As profissionais, nesse enredo, passam a se entender como mais atuantes nas políticas de atenção e a tomar para si uma postura de possibilidade de passagem de agente de violência pela omissão para agente de mudança pela criticidade, mas não sem experienciar uma carga de sofrimento psíquico que a ambiguidade dessa ponte passa a trazer: *“Eu nunca tinha parado para pensar e refletir que a gente também era o agente da violência, porque estava se omitindo. Eu sou o Estado. Nós somos. E eu vejo que as famílias também não veem a gente como Estado. Então, um dia, em uma das reuniões, eu coloquei isso: ‘Se nós, Estado, estivéssemos mais presentes, assegurando a educação de qualidade, assegurando serviços, assegurando políticas públicas preventivas, talvez isso não tivesse acontecido com vocês.’ Nós somos, ao mesmo tempo, o vilão, o bandido da história, e os heróis, os mocinhos. Para a gente, essa relação também é difícil!”. Na vida real, ser vilão e ser herói é pouco para significar a complexidade dos lugares que ocupamos.*

O público atendido, os afetados pela violência de Estado, são não vistos só como as vítimas que morreram, muitas vezes em situações de tortura e de outros sofrimentos extremos, mas também as que ficaram, em um processo de luto difícil de elaborar. Nos grupos atendidos, esse luto em busca de fechamento aparece como feminino, como explicam as profissionais: *“A maior vítima de tudo isso é uma mulher: é uma esposa, uma mãe, batalhadora”*. São essas mulheres que buscam auxílio e encontram no grupo acolhimento e aceitação para vivenciarem suas dores silenciadas: *“Foi uma fala de uma das mães, na primeira reunião: ‘Aqui, eu posso falar, porque não sou subjugada.’ Então, é um espaço onde eu não vou falar: ‘Ah, morreu?! Estava fazendo alguma coisa!’ Então, esse espaço lá de fora é o do silêncio, da defesa. ‘Mas, aqui, eu posso falar e chorar’”*. A construção de um espaço de escuta em que não seja necessário justificar o que e como um evento aconteceu fez-se profundamente potente. Isso porque foi tarefa também dos grupos, nesse projeto, entender que não existe hierarquia na dor, pois não há também na morte. A potência desse grupo a que a mulher se referiu foi o simples fato de ninguém perguntar se o filho era “bandido ou inocente”, um vilão ou mártir, porque esta é uma indagação que não cabe quando partimos da ideia de um Estado violador e seu correlato, a

necessidade de cuidado que daí parte.

Na efetuação desse cuidado, os grupos de atendimento aparecem, principalmente, como criações conjuntas, na imagem de uma quase utopia que foi capaz de se realizar no encontro: *“Quantos outros foram assassinados pela História e nem por isso a guerra acabou? Eu tenho essa convicção. Mas, se aqui é um deserto, se estamos vivendo num deserto, no deserto existem oásis. E, se não encontrarmos, precisamos criar esses oásis. O grupo foi um oásis”*. A figura do “oásis em meio ao deserto” indica não só a presença do Estado de uma forma diferente, antes não conhecida, inesperada, construída pelo trabalho diário dessas assistentes sociais, psicólogas, enfermeiras e agentes de saúde que se empenharam em desbravar esse campo desertificado de recursos e direitos básicos⁵⁸. Mas ele é também a construção de um espaço de vínculo, de solidariedade, de identificação, de reconhecimento de dores compartilhadas, que fazem transparecer, pela potência do encontro, que se trata de um sofrimento com raízes sociopolíticas profundas, mas identificáveis: *“Quando uma mãe chora, todas choram. Esse grupo era muito unido. Essas mulheres ficam muito solitárias. E, quando elas se identificam, se identificam pelas suas histórias, o grupo fica muito potente”*. O rompimento dos muros da solidão, que traz o silenciamento pelo medo e pela vergonha, permite que a dor ocultada do mundo possa ser, enfim, vivenciada, que as lágrimas guardadas possam percorrer o rosto. A partir dessas lágrimas, a vida de quem fica pode seguir seu curso e o trabalho de reparação psíquica acontece.

EFEITOS: A RECONSTRUÇÃO SUBJETIVA E COLETIVA NAS PRÁTICAS

A capacitação mostrou-se, nas falas das profissionais que dela participaram, como o que provocou uma mudança de olhar para o Estado e suas violências, para o território no qual se trabalha e as pessoas que

58. A área escolhida para desenvolver este trabalho, a coordenação de área programática 3.3 da saúde no extremo norte do Rio de Janeiro, é o lugar onde mais se morre na cidade. Uma de nossas entrevistadas nos disse que lá sempre foi um deserto sanitário, espaço sem instituições que pudessem cuidar da saúde. Contou, inclusive, que o terreno onde a clínica da Família Manoel dos Santos Araújo, onde trabalham, era um terreno para desova de corpos no passado e agora era uma clínica que oferece cuidado em saúde para uma grande população. O oásis que podem representar também está inscrito na transformação simbólica da paisagem.

nele habitam, para si mesmas e suas possibilidades de atuação. A partir dela, o que passava despercebido, o que ficava oculto, passou a direcionar o olhar: *“O curso foi uma oportunidade que nós tivemos para direcionar nosso olhar para novas questões”*. Num efeito cascata, essa reconstrução com relação à violência de Estado e o que a circunda foi afetando toda a equipe, fazendo com que o trabalho realizado fosse não só aceito, mas respeitado e encorajado: *“O olhar mudou e a forma do atendimento também, porque a gente acaba prestando mais atenção a essas questões. E a equipe abraçou também a causa, vibrou com a gente, e começou a trazer as demandas. E a direção também. As pessoas respeitam esse espaço”*. Essa aceitação e apoio dos colegas, mas principalmente da gerência, foram apontados como primordiais para que a realização dos grupos pudesse ter continuidade, já que reservar um horário semanal para eles, em meio à pletora de trabalho, era necessário.

O termo usado para falar do processo que ocorreu na equipe com relação a esse tipo de violência foi criar “sensibilidade”: *“Antes do curso, a gente não tinha tanta sensibilidade com o assunto em questão. Deu um outro olhar, deu um seguimento, uma direção. Agora, o meu olhar é diferenciado”*. Sensibilizar-se, permitir-se afetar, deixar que as emoções surgissem no encontro com o outro que sofreu a violência e a encarnava ao falar era o risco de uma atuação profissional vista como necessária: *“No início, foi horrível. Foi muito difícil dar esse pontapé. A gente sempre teve medo do que nós íamos encarar, porque a gente não sabia como elas iam nos receber nem como eram as demandas, como elas iam se posicionar. Então, a gente tinha muito medo de começar. Medo de não dar certo, medo de não vir ninguém, medo das escutas, medo de trazer um sofrimento de que elas não dariam conta. [...] E, na realidade, nós ficamos apavoradas, no primeiro dia, diante de tanto sofrimento e de tanta dor”*.

Sensibilizar-se na escuta do outro parece a consequência direta do mudar o olhar. Afinal, como prosseguir ignorando a existência da vítima em meio às burocracias após ter em mente a angústia que a habitava? Nesse sentido, a construção do dispositivo de grupos em cada lugar onde o trabalho foi implantado qualifica o trabalho realizado e fazer ver e falar questões antes ocultas. Sobre isso, diz uma das profissionais: *“A gente deu ao atendimento uma necessidade de escuta qualificada. Não é só pegar um atestado de óbito, mas ver o que está por trás. Se não tivesse*

esse espaço, esse atestado de óbito seria um mero documento de que essa família veio fazer uma exclusão de um dos seus membros. Mas, com o grupo, essa família vai ter um espaço para falar sobre esse atestado de óbito. Antes, era só uma exclusão, como várias exclusões que têm. E, agora, a questão da violência de Estado tem no PPA, o que pode ser só uma estatística, uma análise quantitativa, só para saber um número. E, aqui, a gente está qualificando esses números. A gente está qualificando a demanda”.

As conversas que tivemos com as profissionais mostram, ainda, que essa forma inédita de olhar transformou a visão sobre si e suas colegas, não apenas valorando, mas nitidamente fazendo com que, pela primeira vez, entendessem que estavam desempenhando suas funções como acreditam que deveriam. Desta feita, desenrola-se do nó da omissão pública que faz com que se reconhecessem também como agentes de violência: o dispositivo dá novas cores e formas às subjetividades e grupos. Sobre isso, diz uma delas: *“Agora, estou me sentindo profissional”.*

Neste sentido, a ressignificação do olhar dessas profissionais, desencadeada pela capacitação e pelo trabalho com os grupos desenvolvido a partir dela, pode funcionar ainda como uma prevenção do sofrimento psíquico e do adoecimento dessas trabalhadoras. Dejours (2012) explica a diferença entre o prescrito e o real do trabalho, sendo o primeiro a forma como o trabalho deveria ser efetuado e o segundo relativo ao possível, às condições práticas de execução. Quando o trabalhador está enredado na linha de montagem do trabalho, incapaz de lidar com sua prática repetitiva e enfadonha, não encontrando prazer e sentido no seu fazer, há o risco do surgimento de patologias físicas e mentais. Assim, ver um novo sentido em si mesmas como profissional, que relaciona teoria e prática de forma harmoniosa, acaba sendo também um movimento em direção à saúde e ao sentimento de autorrealização.

Essa nova forma de atuação profissional, que é também satisfação pessoal, aparece ainda nas entrevistas realizadas com as profissionais como necessidade de a proposta da discussão da violência de Estado estar presente na rede: *“Eu acho que deveria se tornar uma política pública, deveria se tornar obrigatório que os profissionais tivessem esse olhar. Uma capacitação, uma formação, seria o ideal. Eu não falo isso*

com relação só ao Complexo do Chapadão não, eu falo de todas as comunidades, porque são pessoas extremamente sofridas. Só vai mudar de endereço, porque as vítimas são quase as mesmas, as situações são quase as mesmas, a polícia é a mesma”. Nesse sentido, existe uma percepção de que o problema tem sido enfrentado de forma individualizada e considerar a saída pela via do coletivo, entendendo que esses problemas não são isolados, mas se constituem como um modo operante de extermínio de grupos específicos de pessoas, é o tom da questão da implantação da política pública. Importante observar ainda que o raciocínio da coletivização não se resume apenas às atividades com os grupos, mas pode ser parte integrante de todas as abordagens realizadas por essas profissionais, na medida em que, mesmo em atendimentos individuais, o raciocínio estará presente.

Desde a ditadura civil-militar, a doutrina nacional de segurança caracterizou-se pela forte centralização de poder na presidência da república, ocupada por militares e embasada na lógica de supremacia do “interesse nacional”, usando a força para a manutenção do ordenamento social, prioritário aos direitos dos indivíduos, que poderiam ter esses direitos cassados. “O período foi caracterizado por supressão de direitos constitucionais, censura, perseguição política e repressão a qualquer manifestação contrária ao regime militar. A ditadura representou uma brusca e violenta ruptura do princípio segundo o qual todo poder emana do povo e em seu nome é exercido” (FREIRE, 2009: p. 50). Uma prática que pode deixar claro como se materializam as ações desta doutrina é mencionada por Melício (2014), que versa sobre uma premiação em dinheiro para batalhões de polícia militar que tinham grandes índices de mortes de “bandidos”: “comum durante a década de 1990, a Gratificação Faroeste era destinada à premiação de policiais por atos de bravura, o que na prática convertia-se na premiação em dinheiro aos Batalhões e policiais que ‘matassem mais bandidos.’” (MELÍCIO, 2014: p. 114). O autor marca uma diferença brutal no que tange às maneiras como eram concebidas as políticas de segurança nos períodos anteriores à ditadura, com a nova doutrina baseada nos estudos na Escola Nacional de Guerra, originária de princípios importados dos EUA. Não é demais também nos lembrarmos de como o Brasil teve grandes influências das políticas estadunidenses na construção de um pólo con-

trário à implantação do regime socialista durante a Guerra Fria. Assim, essas políticas faroeste - gênero de cinema inventado também nos EUA - criam grandes dicotomias na maneira como se pensa a segurança pública e o cuidado da população, colocando como opostos o Documento Constituinte de 1988 e as corporações policiais militares (MELICIO, 2014).

A proposta dos CERPs, alinhada à nova Política Nacional de Segurança Pública com Cidadania - (PRONASCI) quer construir formas de atuação que combatam a lógica do inimigo interno e de fato tragam elementos que comunguem para a proteção, e não a aniquilação de nosso povo:

De fato, o Pronasci surgiu como resposta a uma nova e complexa conjuntura. De um lado, garantir os direitos fundamentais aos cidadãos. De outro lado, como resposta a um contexto de tensão social do país, caracterizado pelo crescimento desestruturado das periferias das grandes cidades brasileiras e marcado por altos índices de criminalidade e violência, que atinge principalmente os mais jovens. Por fim, para superar um modelo ultrapassado de política de segurança pública (BRASIL, 2010: p. 8).

O PRONASCI, de 2007, tem caráter de atuação voltado para a juventude, para regiões com altos índices de criminalidade e visa formar melhor as forças de segurança a fim de evitar o grande número de mortes relacionadas à violência policial. Está voltado para a implementação de políticas setoriais e descentralizadas do governo federal, que se preocupem com a prevenção e controle da violência, buscando a participação dos cidadãos e o desenvolvimento de ações voltadas à comunidade (MELICIO, 2014). O projeto dos CERPs, propõe que a lógica da proteção seja associada à reparação, alinhada também ao que vinha sendo desenvolvido como política pela Comissão Nacional da Verdade (CNV), e ganhe força também na saúde, assistência social e educação.

Nesse sentido, a construção de uma política pública dentro deste tema está em consonância com o que já existe e reorganiza melhor a possibilidade de atendimento das famílias, na medida em que busca reparar a violência impetrada. As ações dos CERPs não se resumem a isso, pois

se empenham também no fomento à cidadania na construção do papel do grupo e do indivíduo como sujeitos de direitos, reforçando os laços comunitários, construindo uma rede que produz mais autonomia em grupos e indivíduos, e reforça o caráter coletivo da compreensão da violência de Estado. Nas palavras do grupo que desenvolve atividades no CRAS/CREAS: *“Isso é garantir vínculo com as famílias, com a comunidade, e não se romper isso. Porque, quando você consegue manter e fortalecer o vínculo, faz efetivamente aquilo que propõe o PAIF. Porque a gente sabe que muitas famílias são fortalecidas pela própria comunidade”*. O oásis no deserto mencionado pelas trabalhadoras ganha a forma de uma ação que oferece um cuidado sem buscar ser salvação, pois se reconhece que a sua construção se dá na relação entre essas mulheres.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. (Série E. Legislação em Saúde)

_____. **Pronasci e o Gabinete de Gestão Integrada Municipal – GGIM**. Brasília, DF. 2010.

COUTO, B. R.; MARTINELLI, T.; CAMARDELO, A. M.; SILVA, M. B.; PAULA, D. do N. de. Construindo Parâmetros Para O Vínculo SUAS: Proteção básica e proteção especial. In: **V Jornada Internacional de Políticas Públicas**. Acesso em 7 jun. 2018. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/IMPASSES_E_DESAFIOS_DAS_POLITICAS_DA_SEGURIDADE_SOCIAL/CONSTRUINDO_PARAMETROS_PARA_O_VINCULO_SUAS.pdf.

FREIRE, M. Paradigmas de segurança no Brasil: da ditadura aos nossos dias. In **Revista Aurora**, n. 5, ano III, dez., pp. 49-58, 2009.

DEJOURS, C. **Trabalho vivo: trabalho e emancipação**. Brasília, Paralelo 15, 2012.

DELEUZE, G. O que é um dispositivo? In: **Michel Foucault, filósofo**. Barcelona, 1990, pp.155-161. [Tradução de Wenderson Flor do Nascimento]

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. Rizoma. In: _____. **Mil Platôs (Capitalismo e Esquizofrenia)**. Vol. 1. Editora 34, 1ª Ed. 1995.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica: Cartografias do Desejo**. Petrópolis: Vozes, 1999.

MELICIO, T. B. L. **São demais os perigos dessas vidas? Diversidades possíveis no encontro com a diferença como problematização da segurança pública cidadã**. Rio de Janeiro, 2014. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

ROLNIK, S. **Cartografia Sentimental - Transformações contemporâneas do desejo**. Porto Alegre: Sulina: UFRGS, 2007.

**VIOLÊNCIA
ESTATAL
VIOLÊN
EST
VI
ESTA
VIOLÊN
ESTATAL
VIOLÊNCIA**

VIOLÊNCIA ESTATAL:

A IMPORTÂNCIA DESTE DEBATE PARA PROFISSIONAIS DO SUS E DA ASSISTÊNCIA SOCIAL - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*ANA MARIA BEZERRA GALDEANO
MARCELA MAGALHÃES FERREIRA DE CASTRO MONTEIRO*

Ao saber de um curso com a temática de violência estatal para profissionais da assistência social e da atenção básica em saúde de uma determinada área da Zona Norte do Rio de Janeiro, o interesse foi imediato. Falar sobre violência estatal em uma das áreas mais violentas da cidade faz-se extremamente necessário e urgente.

Vale ressaltar que os dois serviços em questão (os serviços da assistência social e os serviços da atenção básica em saúde), tratam-se de equipamentos com bases territoriais, ou seja, suas atividades são realizadas para e no território onde estão situados, e se organizam de acordo com este território. Participaram do curso profissionais de diversos equipamentos, entre eles, CRAS (Centro de Referência da Assistência Social), CREAS (Centro de Referência Especializado da Assistência Social), profissionais vinculados à Estratégia de Saúde da Família, NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), CAPSad (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas) e Consultório na Rua.

Assim sendo, estes são serviços que lidam diretamente com a população usuária das políticas sociais, que também vivenciam diversas formas de violência - que impactam diretamente em suas vidas.

Durante a primeira etapa do curso, por meio de encontros semanais, foi possível refletir sobre diversas temáticas que atravessam a discussão sobre violência estatal: direitos humanos, racismo institucional e criminalização da pobreza e dos pobres, política de drogas, militarização dos espaços públicos, entre outros. A reflexão se dava a partir da explana-

ção de pesquisadores da área, mas também havia espaço para pensar questões a partir de situações concretas trazidas pelos profissionais.

No segundo momento do curso, houve a proposta de supervisão e discussão a partir do cotidiano do trabalho nos serviços. Neste momento, foi proposto identificar casos de violência estatal com vistas à construção de um trabalho coletivo para/com estas pessoas.

No caso do Consultório na Rua, equipe de atenção básica que presta atendimento em saúde para a população em situação de rua de determinado território, os profissionais lidam com situações complexas e de extrema vulnerabilidade. Em linhas gerais, a população em situação de rua vivencia múltiplas violações de direitos, uma delas sendo a violência estatal, seja pela ação do Estado ou por sua omissão. É comum ouvir denúncias sobre agressão e retirada de seus pertences pela guarda municipal ou pela polícia, ocorrendo com maior ou menor frequência, dependendo da área da cidade.

No entanto, é muito comum também o medo de denunciar e falar sobre a violência sofrida, sobretudo por se tratar de uma população que fica muito exposta. Mas é importante considerar que o medo de denunciar é frequente não só para a população em situação de rua, mas para a população em geral, principalmente para populações mais vulneráveis.

Houve diversas tentativas de construir um grupo, tanto com moradores da comunidade de Acari, quanto com a população em situação de rua do território. No entanto, houve certa resistência em estar num grupo falando sobre violência. Conseguimos acolher algumas pessoas, individualmente, na unidade de saúde em que era proposto o grupo, no entanto, estas pessoas não retornavam no dia combinado para iniciar a atividade coletiva.

Como estratégia, adotamos os acolhimentos itinerantes, onde, ao ter notícias de alguma família ou pessoa que sofreu algum tipo de violência, íamos em busca da mesma, fazendo o acolhimento no próprio território. Nestes acolhimentos, para além de denúncias, surgiam histórias de vida, e ouvir e acolher estas histórias é muito importante neste trabalho.

Dito isto, o curso foi essencial para aproximar os profissionais da temática dos direitos humanos, articulando teoria e prática. Pensar sobre as diversas formas de violação de direitos pode proporcionar a superação da naturalização da violência e criar coletivamente formas de intervir nas mais diversas situações.

Além disto, foi essencial para refletir sobre o modo de funcionar dos serviços em questão e sobre o quanto o acolhimento às pessoas que sofrem violência é importante.

E ainda, o curso proporcionou a construção de rede. Em muitos casos, os serviços participantes atendem a mesma população, desenvolvendo diferentes ações, de modo fragmentado. No entanto, ao pensar juntos sobre os casos, é possível compartilhar o cuidado e potencializar o trabalho em rede, tão necessário para lidar com conjunturas complexas.

CARTO- GRAFIA DA CRIAÇÃO MET GR FORM PROFIS SIONAL NA ATENÇÃO

CARTOGRAFIA DA CRIAÇÃO DE METODOLOGIA PARA FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÀS(AOS) AFETADAS(OS) PELA VIOLÊNCIA DE ESTADO

DAISY QUEIROZ E SILVIA TEDESCO

I INTRODUÇÃO

O presente texto apresentará um produto da participação do Observatório Nacional de Saúde Mental, Justiça e Direitos Humanos da UFF⁵⁹ no projeto de construção e implantação de uma metodologia inovadora voltada à qualificação de profissionais da Saúde e da Assistência Social para atenção psicossocial aos(às) afetados(as) pela violência de Estado. O objetivo do projeto consistiu em criar um serviço permanente de atendimento a esse público, em um território especialmente atingido pela violência estatal, no município do Rio de Janeiro.

59. O observatório, criado em 2013 no Instituto de Psicologia da Universidade Federal Fluminense, compõe uma rede nacional de observatórios cujo objetivo é desenvolver pesquisas, voltadas à elaboração de diretrizes para construção de políticas públicas na área dos Direitos Humanos.

A cartografia⁶⁰ de todo o processo permitiu que fossem identificados com mais clareza os impasses emergentes, as estratégias acionadas com vistas à sua resolução e os fatores facilitadores, que assim puderam ser maximizados. Ao dar visibilidade a esses aspectos, o Observatório pretendeu concorrer para a realização dos seguintes objetivos específicos:

1. Propiciar o contínuo aperfeiçoamento da metodologia de capacitação, ao longo de sua construção e implantação;
2. Contribuir para futuras replicações da mesma, identificando tanto os pontos chave para sua disseminação, quanto aqueles que precisarão ser adaptados às especificidades de cada contexto (território, público alvo, serviços e profissionais disponíveis, entre outras);
3. Fornecer subsídios para a elaboração de diretrizes para políticas públicas na área em questão.

O curso de capacitação para atenção psicossocial aos(as) afetados(as) pela violência estatal na “democracia” envolveu trinta profissionais da rede pública e foi organizado em duas etapas. Ao longo da primeira, ocorreram doze aulas em que diferentes palestrantes promoveram discussões relativas à temática em questão e iniciaram reflexões sobre ferramentas relevantes para o trabalho clínico. O segundo momento do curso abrangeu a formação dos grupos de afetados(as), o início das intervenções clínicas por parte dos(as) profissionais em formação e as respectivas supervisões encaminhadas pelos(as) terapeutas da equipe Clínicas.

60. A escolha da pesquisa cartográfica se deve por sua proposta de acompanhamento de processos nos quais a criação seja a orientação maior. E, sublinha-se que neste acompanhamento a ênfase recai sobre a detecção dos instantes em que processo estudado deriva e segue novas direções que, no caso deste projeto, consistiu na produção de nova modalidade de prática clínica psicossocial. A cartografia analisa estes momentos de emergência do novo, dos pontos de corte e mudança, ou seja, reflete de modo crítico/produutivo as propostas inéditas geradas que então, além de sistematizadas, tem seus efeitos avaliados quanto à potencialização ou não do processo. Por seu caráter de pesquisa-intervenção, a sistematização da atividade inventiva em curso não se dá sem que esta atue sobre a própria atividade pesquisada, trazendo propostas para discussão sobre possíveis reformulações. Cuida-se para que tais propostas não tomem os bloqueios despotencializadores como obstáculos definitivos, mas como temas de discussão, analisadores conjunturais que, ao serem refletidos e trabalhados por todos, servem para retroalimentar o procedimento estudado e propiciar o encontro de resoluções que, por sua vez, são já aplicadas e avaliadas em sua pertinência. Ao mesmo tempo, detecta e analisa os efeitos potencializadores a fim de fornecer encaminhamentos que os reforcem e, principalmente, os utilizem como guias do processo de criação, no caso, a constituição de metodologia clínica inédita. Para maior detalhamento sobre Cartografia cf. Passos, Kastrup e Escossia (2009) e Passos, Kastrup, Tedesco. 2014

Tivemos oportunidade de acompanhar o projeto desde o seu início, em 2016, até o seu término, no final de 2017. Participamos das reuniões de equipe dedicadas ao planejamento e à avaliação dos diversos aspectos do curso, assim como da maioria das aulas e supervisões. Nesse trabalho cartográfico foram utilizadas a observação participante e a entrevista coletiva como técnicas da pesquisa cartográfica, essenciais à compreensão e à intervenção sobre a complexa dinâmica em questão.

Nos três relatórios apresentados pelo Observatório à equipe responsável pelo projeto, demos destaque à dimensão processual do projeto. Pois, tanto o curso de formação, como as novas práticas de Atenção Psicossocial daí decorrentes, não foram decididos e estruturados *a priori* e de uma vez por todas, mas sofreram modulação no diálogo com a realidade ali presente, construindo-se e se reconstruindo ao longo de sua realização. No que concerne especificamente às práticas clínicas inovadoras, elas seguem a mesma proposta processual ao longo dos sucessivos encontros dos(as) profissionais com os(as) afetados(as). Nesse sentido, nossas intervenções nas reuniões de equipe e as análises apresentadas nos relatórios buscaram dar um *feedback* constante desse processo. Para tal, não nos baseamos em um suposto modelo ideal, mas em reflexões críticas em torno dos efeitos por nós observados e das avaliações realizadas pela equipe e pelos(as) profissionais participantes. A partir daí foi possível detectar tanto os fatores obstaculizadores, quanto as condições facilitadoras à construção da metodologia clínica inovadora.

Em nossa contribuição para essa obra coletiva, sem desconsiderar a dimensão processual sempre presente, optamos por focalizar um produto importante do trabalho cartográfico. Referimo-nos a propostas relativas ao encaminhamento das aulas, das supervisões e à organização dos grupos de atendimento. Abordaremos também algumas orientações clínicas concernentes ao apoio psicossocial aos(as) afetados(as). Tais propostas poderão inspirar futuras replicações do curso de formação em outros contextos e servir de base à proposição de políticas públicas voltadas à atenção psicossocial às pessoas vitimadas pela violência de Estado.

Inicialmente, apresentaremos sugestões em relação ao encaminhamento da primeira etapa do curso e, em seguida, quanto aos princí-

pais aspectos da sua segunda fase. Nesta ocasião, daremos especial relevância às metodologias clínicas que foram se forjando a partir do encontro entre as discussões teóricas, as supervisões e as práticas dos(as) profissionais com as pessoas atingidas pela violência de Estado.

II PROPOSTAS RELATIVAS À PRIMEIRA ETAPA DO CURSO DE FORMAÇÃO

De início, convém enfatizar que os tópicos apresentados a seguir não constituem mero registro do que se passou nos quatro meses do curso. Consistem em propostas que emergem de nossas análises da dinâmica dos encontros e de suas repercussões, dos comentários dos(as) profissionais em formação e das avaliações da equipe organizadora. Em linhas gerais as propostas abaixo abrangerão: objetivos do curso e perspectiva em que se apoia, perfil do profissional a ser formado, área de implantação do projeto, requisitos de acesso ao curso e seleção, organização curricular, capacitadores responsáveis e metodologia.

Recomenda-se que o momento inicial do curso abarque diferentes perspectivas, capacitadores e experiências de aprendizagem, a fim de alcançar **dois objetivos** importantes. De um lado, a sensibilização dos profissionais da Saúde e da Assistência Social para a complexidade das questões relativas a essa modalidade de violência. De outro, instrumentalizá-los para que possam oferecer, de maneira efetiva, apoio psicossocial aos(às) afetados(as). A ideia é organizar o curso de modo a abranger ao mesmo tempo uma formação política e técnica, pois cabe aos participantes reconhecerem seu papel transformador e sua capacidade de construir saberes e instrumentos de intervenção.

A proposta de atendimento psicossocial apoia-se na perspectiva de que a subjetividade, assim como o sofrimento psíquico e seu cuidado, dizem respeito a diferentes dimensões da existência. Não se trata de considerar a pessoa como indivíduo isolado, marcado por determinismos biológicos e tratável por certa modalidade profissional. Afirma-se a subjetividade como processo complexo atravessado por vetores biológicos, políticos, econômicos, tecnológicos, entre outros.

Tais considerações se acentuam quando identificamos que o sofrimento das pessoas afetadas pela violência de Estado requer, como reparação, não só o envolvimento de serviços responsáveis pela saúde, mas também a garantia dos direitos fundamentais da comunidade em questão. Sob essa perspectiva, uma metodologia inovadora de cuidado a esse público implica em uma **perspectiva multidisciplinar** e na **atuação de diversos serviços públicos**. Daí a opção por convidar profissionais da Saúde e da Assistência Social, e abarcar a Estratégia da Saúde e da Família, os CRAS e os CREAS.

Escolha da Área de Atuação do Projeto

- É recomendável que, na escolha, seja oferecida prioridade aos territórios que apresentem maior índice de violência de Estado e onde seja viável implantar a proposta, considerando-se os serviços públicos disponíveis. Indicadores atualizados e confiáveis quanto a esse tipo de violência precisam ser acessados, assim como informações sobre os serviços disponibilizados. Neste sentido, são fundamentais as experiências de gestores das áreas de Saúde e de Assistência, de movimentos sociais e de organizações de direitos humanos.

Seleção dos participantes

- Inclusão de profissionais das **áreas da Saúde e da Assistência Social**. Algumas avaliações indicam a relevância de se incluir também **profissionais da Educação**.

- **Necessidade de acessar unidades de Saúde, de Assistência Social e de Educação**, se for o caso, a fim de divulgar o curso (objetivos e encaminhamento) e pactuar as condições de participação dos(as) profissionais com os respectivos gestores.

- **Quantidade de participantes:** A quantidade dos participantes pode variar, em função das possibilidades de organização do curso em cada contexto. A partir da consideração de que a atuação conjunta de profissionais da Saúde e da Assistência Social responde mais efetivamente às necessidades da intervenção junto à população em foco, convém selecionar em média o mesmo número de profissionais de uma e de outra área.

No caso da experiência realizada, optou-se por 30 profissionais ao todo, 15 de cada área. Levando-se em conta que, pelos mais diversos motivos, podem ocorrer desistências de profissionais ao longo do curso, vale selecionar um número um pouco maior do que o considerado satisfatório.

- **Funções dos profissionais:** A diversidade de funções e formações dos profissionais das áreas de Saúde e de Assistência Social mostra-se como um aspecto promissor para a efetiva atuação em rede. O grupo de profissionais pode ser composto por psicólogos, assistentes sociais, agentes comunitários de saúde, psiquiatras, enfermeiros, educadores, entre outros, que atuem no território. A preferência por aqueles que trabalham em unidades voltadas para a Saúde da Família, em CRAS e CREAS, deve-se ao fato de que tais serviços são mais abrangentes e vêm se mostrando especialmente compatíveis com a proposta de reparação psicossocial.

- **Critérios de seleção possíveis:** Interesse em participar; disponibilidade de tempo e de dedicação às atividades que compõem o curso; conhecimentos de certos princípios básicos de atuação em consonância com as lógicas do SUS e do SUAS; disposição para compreender a questão da violência de Estado de forma mais ampla e crítica e para efetivamente atuar junto à população em foco.

Duração do Curso e das Aulas

- **A duração da primeira etapa de curso** precisa atender à necessidade de abarcar as discussões fundamentais quanto ao tema. Sugere-se uma média de 12 encontros,

- Duração dos encontros

- **Tempo:** No curso, as aulas tinham duração de 4 horas, mas esta deve ser avaliada em cada contexto. Interessa que a duração de cada encontro contemple um tempo satisfatório para as atividades necessárias, tais como exposições, debates, atividades em grupo e dinâmicas corporais. Tendo em vista a constatação da relevância de se associar teoria e prática em cada aula, de modo mais efetivo, já nessa fase do curso, caberia avaliar a possibilidade de se organizarem encontros mais longos.

- **Intervalo:** Há necessidade de uma pausa para um lanche e para um pequeno e relativo descanso, que possibilite continuar a manter a atenção nas atividades. Esses momentos informais podem servir também para contatos entre os presentes, seja para trocas de ideias e de informações, seja para o planejamento de encontros e ações futuras, ou seja, para a mobilização de atividades em rede.

Local dos Encontro

- **Em meio ao território:** A opção facilita o acesso dos profissionais, inclusive porque, normalmente, os mesmos precisam se deslocar para suas unidades, logo após o curso. Ao mesmo tempo, trata-se de uma aproximação ao território, que oferece subsídios para o diálogo do curso com as singularidades do contexto onde se dão as situações de violência de Estado e onde terão lugar os atendimentos das pessoas envolvidas.

Conteúdo

- Principais Eixos de Discussão sugeridos

- **Condições históricas** da violência de Estado, com ênfase sobre os aspectos políticos e econômicos. Convém dar especial atenção às relações entre a tortura na época da ditadura e, atualmente, na "democracia".
- **Conceitos centrais** em relação ao tema: tipos de violência, relações de poder na produção da vida, tortura, entre outros.
- **Dados pertinentes ao tema:** índices de violência de Estado no território em foco, no município do Rio de Janeiro e no Brasil. Comparação entre diferentes períodos históricos. Perfil das vítimas e dos agressores.

- Conteúdos vinculados à questão central

- **Racismo institucional** e criminalização da pobreza; militarização da vida; guerra às drogas.
- **Efeitos da violência de Estado** sobre as vítimas diretas, familia-

res e sociedade em geral. Ênfase sobre a produção do medo, de sintomas.

- **Conceitos** que poderão subsidiar as práticas de reparação, como por exemplo, rede e território.
- **Dispositivos clínico-políticos:** grupo, testemunho, dinâmicas corporais.
- **Movimentos de resistência:** grupos de mães, ativismo e direitos humanos no território, redes de comunicação nas favelas.

Professores

- **Diversidade:** Tendo em vista os objetivos do curso, é interessante que as aulas sejam conduzidas por pessoas com diferentes saberes e experiências em relação à questão da violência de Estado. Como acadêmicos, pesquisadores, psicoterapeutas, pessoas afetadas pela violência de Estado, participantes de movimentos populares e representantes de organizações voltadas aos direitos humanos. Convém também equilibrar a participação de professores que fazem parte da equipe organizadora e de convidados.

- Organização da participação dos professores

- **Informações iniciais devem ser fornecidas a cada professor convidado** acerca da proposta central do curso, dos conteúdos tratados, do número de participantes, da composição da turma (funções e formação), dos recursos disponíveis para a aula e se partilharão a aula com outro professor. Tais informações permitirão que o convidado faça as necessárias adequações no que concerne ao conteúdo e à metodologia de sua apresentação.
- Os professores precisam ser esclarecidos com antecedência sobre o local, o horário dos encontros e as melhores alternativas de deslocamento. Convém ainda que seja realizado um novo contato com o professor, mais próximo ao dia da aula, a fim de confirmar sua presença.
- **Substituições necessárias:** Tendo em vista que, apesar de todos

os cuidados e confirmações, é sempre possível que ocorram imprevistos, cabe incluir no planejamento do curso soluções alternativas para situações de ausência do professor convidado. Algumas possibilidades: Substituição por um professor da equipe de organizadores, que já teria uma “aula coringa” preparada; exibição de um filme relevante seguido de debate; realização de atividades de leitura e de discussão de textos sugeridos na bibliografia do curso.

Metodologia das Aulas

- Atividades do Início do Curso

- **Apresentação da proposta do curso e da equipe.**
- **Apresentação dos participantes:** nomes, funções, unidades e territórios.
- **Dinâmica Inicial:** Trata-se de uma possibilidade de promover a primeira aproximação entre os(as) profissionais, contribuindo para a construção de um trabalho coletivo.
- **Lugar de voz dos participantes:** De modo geral, a participação do público é importante, em especial, no que diz respeito às experiências em relação à violência de Estado (percurso profissional em geral, demanda e atuação dos serviços no território em foco), expectativas e observações críticas ao curso.

- Articulação entre exposições e experiências relativas à violência de Estado:

Articulações entre os temas, conceitos e informações apresentados nas aulas e o plano da experiência vivida, podem ter efeitos bastante positivos no que diz respeito aos objetivos do curso. Formas de articulação possíveis:

- **Abertura aos comentários dos participantes:** Concepções, experiências, opiniões do grupo sobre pontos que serão tratados na aula. Participação no decorrer da exposição, e/ou ainda abrir para o debate ao final da mesma. A disposição dos participantes

em círculo, ao contrário da organização tradicional em fileiras, pode ser um facilitador na participação das pessoas.

- **Utilização de casos concretos:** Em especial os que se referem ao território em foco, pois evidenciam relações entre o que aí se passa e determinados conceitos e formas de pensar.

- Aspectos concernentes ao desenvolvimento dos temas

- **Uso de perguntas:** Se exploradas em sua dimensão problematizadora, concorrem para a construção do pensar crítico em torno da temática central, o que favorece a criação de práticas de cuidado efetivas voltadas às vítimas de violência de Estado.
- **Clareza quanto à distinção entre concepções vigentes e novas ideias.**
- **Quantidade de informações:** Refere-se à necessidade de eleger pontos centrais de cada temática para sublinhá-los no intuito de que sejam compreendidos e pensados de forma consistente. Cabe dosar a quantidade de informações em cada encontro, o que implica na possibilidade do maior ou menor detalhamento de determinado assunto ou ponto de vista.
- Ênfase sobre o fio condutor da exposição: Pode se dar através de diferentes estratégias.

- **Testemunhos:** Apresentação e reflexões em torno de testemunhos daqueles que sofrem atos de violência de Estado ou os presenciam.

- **Dinâmicas variadas associadas a diferentes temas e momentos do curso:** Tendem a propiciar surpresas e assim deslocamentos que abrem para novas perspectivas.

- **Conclusão de cada Encontro:** Considerações finais de acordo com a dinâmica e as necessidades em cada encontro.

MATERIAL DISTRIBUÍDO

- **Plano de cada aula:** ementa, bibliografia e breves dados relativos ao currículo do professor. Quanto à bibliografia, pode ser interessan-

te distingui-la entre básica (introdutória ao assunto e fundamental) e complementar para facilitar a utilização por parte das participantes.

- **Textos e relatórios:** É interessante disponibilizar ou **distribuir determinados textos e relatórios** relevantes para os participantes. Ex: relatórios da Anistia Internacional e da Justiça Global.

Material apresentado

- **Slides:** A apresentação sintética do conteúdo a ser discutido facilita sua compreensão e evita dispersões.

- **Mapa do território:** Permite visualizar e refletir sobre a distribuição das unidades em relação às comunidades atendidas. Constitui-se ainda como um recurso fundamental na organização dos grupos de profissionais e no planejamento das futuras práticas de atenção à população em questão.

Uso de Bibliografia

- **em aula:** Em momentos específicos do curso, leituras seguidas de discussões concorrem para a sistematização e aprofundamento dos conteúdos apresentados em aula.

- **em leituras paralelas:** A fim de facilitar a elaboração dos conteúdos do curso, podem ser sugeridas leituras e algum tipo de trabalho em torno das mesmas.

Atividades Extras

- **Atividades paralelas às aulas** que permitam aos participantes realizar sínteses dos pontos principais das aulas e/ou elaborar reflexões sobre aspectos relevantes, a partir de suas anotações, do material apresentado em aula e da leitura de textos sugeridos. O produto dessas atividades poderia inclusive ser compartilhado e debatido em determinados momentos dos encontros.

- **Rede Virtual:** Modalidade de comunicação que serve à necessidade prática de agilizar a troca de informações entre a equipe de organizadores e os profissionais. Possibilita a comunicação sobre notícias e even-

tos de interesse, constituindo-se também como dispositivo que potencializa o trabalho em rede em torno dos casos de violência de Estado.

III PRÁTICAS INOVADORAS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Antes de elencarmos as propostas concernentes à implantação de práticas inovadoras de cuidado aos(às) afetados(as) pela violência de Estado, discutiremos algumas questões emergentes na experiência do projeto. Tais considerações permitirão esclarecer a perspectiva que orientou sua realização e que nos serve de norte para as propostas que virão a seguir.

No segundo momento do curso de formação, o objetivo da equipe Clínicas foi dar continuidade à construção da metodologia inovadora de atenção psicossocial aos(às) afetados(as), a partir da articulação entre questões, conceitos e pistas clínicas, trabalhados nas aulas, e as experiências práticas específicas dos(as) profissionais nos seus diferentes contextos de atuação. A proposta baseia-se na perspectiva teórico-metodológica do Clínicas, alinhada aos princípios do SUS, que enfatiza a participação coletiva e a horizontalidade nos trabalhos e, assim sendo, o protagonismo de todos os envolvidos. Do ponto de vista da equipe, esse modo de funcionamento sintoniza-se com o interesse em abrir possibilidades para que os afetados lutem por seus direitos à reparação e por condições mais dignas de vida.

Em linhas gerais, o conceito de reparação evidencia o dever do Estado de propiciar o cuidado àquele que está em sofrimento em função da violência protagonizada por seus agentes. Diz respeito assim à afirmação da responsabilidade do Estado na produção da conjuntura política, econômica e social deflagradora do dano aos afetados pela violência policial e, ao mesmo tempo, da obrigação de compensá-los por seu sofrimento. É essa a luta por reparação integral, envolvendo memória, justiça, reparação financeira e cuidado psicossocial, os quais constituem direitos dos(as) afetados(as). Sendo assim, as práticas efetivas de reparação requerem a construção de políticas públicas que, uma vez formalizadas, garantam sua efetividade, independentemente dos interesses daqueles que se encontrem em posições de decisão, em determinados momentos políticos.

A reparação psicossocial implica na retirada do sujeito afetado do lugar daquele que recebe passivamente panaceias prontas para aplacar os sintomas de um sofrimento privado. Como as pistas delineadas ao longo das duas etapas do curso esclarecem, propõe-se um *trabalho com* essas pessoas, de modo a criar condições para que lidem com o sofrimento e reinventem à sua maneira formas de viver diferentemente. Trata-se de propiciar condições para que reconheçam a natureza coletiva e política do sofrimento, e assumam o protagonismo no processo de cuidado e na luta pela reparação integral.

Na medida em que, no contexto brasileiro atual, torna-se remota a possibilidade de envolvimento das instâncias municipal, estadual e federal em políticas de reparação, acentua-se a necessidade de abrir diferentes frentes de luta. Nas discussões da equipe Clínicas sobre o assunto, fala-se sobre a possibilidade de se buscar tecer alianças no âmbito do Estado, trabalhando-se para “ampliar as brechas”. Sob essa perspectiva, a atuação dos profissionais da Saúde e da Assistência, na medida em que são contratados pelo Estado, significa o reconhecimento pelo Estado de sua responsabilidade pela violência de seus agentes e, portanto, um movimento no sentido da reparação. Os(as) profissionais da Saúde passam assim a assumir a responsabilidade sanitária pelos que estão em sofrimento. Por sua vez, aqueles(as) que atuam na Assistência com o intuito de assegurar os direitos dos(as) cidadãos(ãs), reconhecem a violação em questão e também assumem o cuidado. Como ressalta uma das terapeutas, o acolhimento dos(as) afetados(as) por parte dos(as) profissionais significa, do lugar do Estado, o reconhecimento do direito à vida e a concordância de que a pessoa sofreu e tem direito ao cuidado⁶¹.

Nesse processo, os profissionais ganham então lugar estratégico, pois diante da desresponsabilização ao nível macro, um movimento possível de resistência é operar o deslocamento para o plano micro⁶². Operar no plano micro envolve otimizar a atuação conjunta dos profissionais, assim como a construção de uma rede mais ampla de atores e instân-

61. A complexidade do conceito de reparação e seu lugar na proposta de uma prática clínica voltada aos(às) afetados(as) pela violência de Estado são abordados mais profundamente em outros textos desta coletânea.

62. A estratégia requer cuidado para que não se torne um peso excessivo para o profissional, levando-o a abrir mão da empreitada e/ou a também entrar em sofrimento psíquico.

cias, o que permite lidar com as subjetividades em suas várias dimensões, indicadas aqui com o termo psicossocial. Torna possível escapar da individualização e isolamento do sofrimento no interior de cada afetado, excluindo assim a compreensão da complexidade deste na sua articulação intrínseca com questões políticas, econômicas, culturais, midiáticas, entre outras. A tessitura do protagonismo dos afetados pela violência de Estado, nas práticas de atenção e na vida, exige, desta metodologia inovadora, fazer face ao desafio de criar condições de possibilidade para a construção de modalidades de cuidado que precisarão ser continuamente reinventadas pelo trabalho coletivo.

O que se pretende então, no âmbito das supervisões e da atuação dos profissionais junto ao grupo dos(as) afetados(as), é forjar intervenções de natureza clínico-política, cujo tom seja a resistência à política de controle genocida das populações pobres que pode ser entendida também pela noção de necropolítica de Mbembe (2018). A Clínica Política orienta-se por uma ética da criação, que afirma a subjetividade como abertura à invenção de formas de ser e ampliação de seu território de existência. Nesse sentido, não se trata de conduzir o sujeito violentado por um caminho predeterminado, por um modelo fixo de reparação psíquica, e sim de mobilizar a potência própria à subjetividade, que lhe possibilitará reinventar-se e não sucumbir ao sofrimento.

Tendo como horizonte o que foi exposto até aqui, considera-se que os encontros de supervisão se dirijam à potencialização do trabalho dos(as) profissionais, permitindo o contínuo diálogo criador entre as pistas clínicas que apresentaremos, as ferramentas construídas em seu cotidiano e a singularidade das pessoas a serem acolhidas nos grupos. O objetivo não consistiu, nem consiste em fornecer fórmulas de atendimentos, mas condições para que os profissionais construam dispositivos clínicos específicos e potentes no encontro com situações sempre singulares.

Objetivos das Supervisões

- Promover a responsabilização e o protagonismo dos profissionais no trabalho com os(as) afetados(as);

- Constituir-se como espaço de resistência e de cuidado;
- Propiciar a construção coletiva de ferramentas clínicas, consideradas como guias para intervenções, necessariamente, singulares.

Dinâmica das Supervisões

- Grupos de supervisão com dez componentes em média, organizados em função dos grupos de atendimento;
- Cada grupo de supervisão é coordenado por dois terapeutas integrantes da equipe responsável pelo projeto;
- A presença de uma das coordenadoras clínicas do projeto, nas reuniões de supervisão, pode favorecer a articulação entre os trabalhos dos diferentes grupos;
- A atuação de um cronista, responsável pelo registro e pela devolução dos principais acontecimentos aos supervisores, permite a maior compreensão do processo por parte dos(as) mesmos(as).
- Reunião pós-supervisão para discussão do material clínico trazido pelos(as) profissionais, os manejos operados pelos(as) mesmos(as) nos grupos, assim como a condução da própria supervisão.

IV PISTAS PARA O CUIDADO PSICOSSOCIAL

De agora em diante, apresentaremos algumas pistas construídas como guia para o apoio psicossocial aos(as) afetados(as) pela violência de Estado. O termo "pistas" vai ao encontro da perspectiva clínica proposta. Não por acaso tomamos de empréstimo das discussões sobre o método cartográfico em pesquisa o termo *pistas*. Parece-nos que a clínica, tal qual a cartografia, envolve o acompanhamento de "processos de produção", na indissociabilidade entre conhecimento e transformação. Nesse sentido, não cabem regras rígidas *a priori* que imponham um caminho único seja à pesquisa, seja à clínica, e sim pistas que possam inspirar intervenções criadoras a partir da complexidade e singularidade do que se passa nos encontros, neste caso, clínicos (Monceau, 2012).

Convém ressaltar que o pensar crítico que caracteriza a cartografia permitiu dar visibilidade às pistas que foram se construindo no encontro de vários elementos, ou poderíamos dizer, movimentos: as construções teóricas e os dispositivos clínicos indicados na primeira parte do curso; experiências e linhas de ação dos(as) profissionais participantes; manejos utilizados pelos mesmos em suas recentes intervenções junto ao público alvo; as estratégias clínicas emergentes na supervisão, sejam as que se delinearam na própria intervenção dos(as) supervisores(as) ou as que foram sugeridas explicitamente pelos(as) mesmos(as)⁶³.

A exposição das pistas clínicas organiza-se em quatro blocos: **introdução, orientações clínicas, ferramentas do manejo clínico e estratégias de fortalecimento do cuidado aos(as) afetados(as)**. O segundo bloco abrange as orientações clínicas, certas disposições que nos pareceram diretamente vinculadas à realização dos objetivos da atenção psicossocial mencionados no primeiro bloco. Assim sendo, as **orientações clínicas** permeiam todos os encontros, de modo mais ou menos explícito e acentuado, tanto nas supervisões quanto nas sessões com os(as) afetados(as). A concretização destas se dá por meio de **estratégias de manejo clínico** diversas apresentadas no terceiro bloco. Isto porque há a dimensão do acontecimento na clínica, que diz da imprevisibilidade e singularidade das atuações profissionais. Por fim, sugestões de **estratégias de fortalecimento da rede de cuidado aos(as) afetados(as)** serão indicadas. Trata-se aqui de considerar a inseparabilidade entre os quatro blocos, na medida em que o cuidado clínico de base psicossocial apenas se efetiva na conjunção das atividades clínicas de grupo com estratégias de construção/fortalecimento da rede psicossocial. É neste sentido que se sublinha a necessidade de SUS e SUAS trabalharem interligados, pois é preciso atuar ao mesmo tempo no fortalecimento das duas redes, sublinhando sua conectividade (Rossi e Passos, 2014). São estas duas redes distintas, mas inseparáveis na sustentação do território existencial, comunitário, foco principal do cuidado em saúde mental.

63. Visto a objetividade deste relato, faremos uma breve exposição das pistas, sem detalhamento ou discussão conceitual.

1. Introdução às Pistas Clínicas

- Profissionais Envolvidos

Equipe multiprofissional cuja composição apresente consonância com as diferentes dimensões da subjetividade às quais o sofrimento psíquico remete.

- Principais objetivos do Apoio aos Afetados

- Escutar e acolher o sofrimento decorrente da tortura física e psíquica;
- Propiciar condições para que seja reconhecida a natureza coletiva e política dessa modalidade de sofrimento;
- Favorecer o protagonismo dos(as) afetados(as) no processo de cuidado e na luta pela reparação integral, criando condições para que lidem com o sofrimento e reinventem, à sua maneira, outras modalidades de existência.

- Modalidades de Atenção Psicossocial

- Grupos: Tendo em vista a natureza clínico-política da proposta, o grupo precisa ser priorizado. Configura-se como resistência à individualização do sofrimento e às várias modulações do silenciamento imposto pela violência de Estado como política de controle das insurgências das camadas desprovidas dos direitos básico de existência⁶⁴.
- Individual: Determinadas peculiaridades de alguns casos de sofrimento decorrente da violência de Estado, assim como da atuação dos(as) profissionais, podem tornar mais adequada essa modalidade de atendimento, com concordância do grupo clínico responsável pelo projeto.

64. A discussão sobre o grupo como dispositivo terapêutico no contexto da clínica voltada aos(as) afetados(as) pela violência de Estado constitui o tema do texto de Marco Aurélio Soares nesta coletânea.

- Processo de composição dos Grupos

Considera-se indispensável que as decisões relativas à composição dos grupos sejam discutidas com os(as) profissionais, visto que estes(as) atuam diretamente com a população do território e, portanto, possuem experiências e conhecimentos relevantes em relação à comunidade em que vivem os(as) afetados(as), podendo funcionar como facilitadores(as) dos trabalhos. O apoio dos gestores ao processo também é relevante, mas não convém que as decisões sejam tomadas sem a participação dos(as) profissionais diretamente implicados(as) no processo.

O diálogo entre a equipe responsável pelo projeto e os(as) profissionais participantes permite definir a necessidade de envolver diretamente outros atores. Referimo-nos a representantes de movimentos sociais e de organizações de direitos humanos.

Tendo em vista questões de natureza clínica, as decisões quanto a quais pessoas reunir em um mesmo grupo precisam ser cuidadosamente analisadas caso a caso.

- Inserção nos serviços

- **Conveniência da inserção das atividades de atenção psicossocial do curso nos projetos já existentes** na unidade de serviço a que pertencem os profissionais, de preferência, no rol dos programas e/ou das atividades que os mesmos já desenvolvem.
- **Realização de grupos de atenção independentes das atividades regularmente realizadas pelos(as) profissionais**, considerando-se sua viabilidade e a relevância da modalidade de atividade para o curso; cabe ter cuidado quanto a iniciativas que envolvam o deslocamento de profissionais para outras unidades, pois pode ser um complicador para sua inserção nas práticas clínicas.
- **Possibilidade de realizar o trabalho clínico-político com grupos já existentes.** Dada a grande incidência de atos de violência de Estado, pessoas afetadas tendem a se fazer presentes em grupos com objetivos diversos.

- Perfil dos(as) integrantes dos grupos

- Pessoas que sofrem e/ou sofreram tortura física e psicológica por agentes de Estado.
- Familiares de pessoas afetadas pela violência de Estado, em especial das vítimas letais.

- **Coordenação dos Grupos:** Em consonância com a proposta de apoio multidisciplinar, sempre que possível, é desejável que profissionais da Saúde e da Assistência coordenem os trabalhos com os grupos.

- **Local de Realização:** Local de fácil acesso e que não ofereça mais riscos à segurança dos(as) afetados(as).

- **Território:** Cabe considerar e discutir cuidadosamente com os(as) profissionais envolvidos(as) a viabilidade e conveniência de compor os grupos com pessoas pertencentes ao território de atuação das respectivas unidades. Trata-se de uma opção coerente com a proposta de responsabilização dos serviços públicos pelo cuidado dessas pessoas, mas que se mostra complexa, pois envolve vários fatores, entre os quais a não coincidência das regiões atendidas pela Saúde e pela Assistência Social.

- **Identificação e publicização do Grupo:** A associação pública do grupo ao tema da violência de Estado pode trazer sérios riscos aos integrantes. Logo, é necessário avaliar com cautela questões como a identificação ou nome dado ao grupo e as formas de divulgá-lo.

- Estratégias de Divulgação para Formação dos Grupos

- **Participação ativa dos(das) profissionais:** Levando-se em conta a experiência e a atuação dos(as) profissionais no território, indica-se que participem da construção e implantação das estratégias de identificação e encaminhamento dos(as) afetados(as) aos grupos. Em especial, os agentes comunitários podem atuar na articulação com o público alvo, já que são diretamente responsáveis por efetuar a mediação entre os serviços e a comunidade.

- **Mobilização de instituições** como escolas e defensoria pública podem ser acionadas com o intuito de se contatar pessoas afetadas que necessitem do cuidado oferecido pelo projeto. A escolha dos atores e instituições a serem consultados requer bastante atenção a fim de se evitar qualquer tipo de risco aos envolvidos, seja aos profissionais ou aos futuros integrantes dos grupos.
- **Outros mobilizadores:** Quando necessário, a partir da interlocução entre equipe responsável pelo projeto, profissionais e, se possível, gestores, outros atores poderão participar também do processo de formação dos grupos. Como por exemplo, representantes de movimentos sociais vinculados ao território em questão.

2. Orientações Clínicas

“Não há fórmulas, cada encontro é único, cada grupo é singular.”

- Enquadre/Pactuação

- Inicialmente, cabe pactuar com os participantes: local, horário, tempo de duração dos encontros, número médio de componentes do grupo e o sigilo em relação ao que se passa na sessão.
- Outras decisões poderão ser discutidas coletivamente no momento oportuno, tais como: o número de encontros a ser realizado e a definição quanto ao caráter fechado ou aberto do grupo.

- Escuta

Uma vez que os(as) profissionais estão inseridos nos serviços públicos de Saúde e de Assistência, pode-se considerar que é do lugar do próprio Estado que se realiza a escuta.

Aspectos relevantes da escuta:

- Disponibilidade para acolher a violência, entendendo como esta se expressa e os diferentes modos como chega aos serviços.

- Atenção às histórias e sofrimentos trazidos pelas vítimas e familiares, em sua singularidade (circunstâncias e tipo de violência, atores envolvidos, repercussões sobre as várias dimensões da vida das pessoas, entre outros aspectos).
- Postura que não reduza os casos clínicos a expectativas e formas de lidar generalistas.
- Abertura às possibilidades de transformação, ou seja, às frestas que permitem alimentar a produção de outras vidas e não sucumbir ao sofrimento.
- Importância de mobilizar a disposição à escuta sem julgamentos, entre todos(as) os(as) participantes do grupo.

- **Desnaturalização:** Faz-se necessário criar dispositivos para mobilizar a desconstrução de concepções e práticas que naturalizam as várias dimensões da experiência de violência de Estado.

- **Produção de novos sentidos:** Implica em favorecer outras vias de compreensão dos acontecimentos vividos, ressignificando-os como formas de violência de Estado. A contextualização política do que parecia uma experiência isolada concorre para iniciativas na direção de alguma ou das várias formas de reparação.

- **Produção de condições para reconfiguração dos modos de vida:** A produção de outros sentidos, tratada acima, precisa aliar-se a novas perspectivas de vida, que permitam superar sentimentos de impotência e a paralisação no sofrimento. Cabe à intervenção clínica contribuir para o fortalecimento das pessoas, de modo a poderem retomar suas vidas e lutar por seus direitos.

- **Mobilização das Redes:** A atenção psicossocial, em especial quando voltada aos(as) afetados(as) pela violência de Estado, convoca a atuação de diversos serviços e setores, diferentes profissionais e também outros atores que fazem parte da vida comunitária de determinado sujeito. Entre as instâncias que podem ser mobilizadas para compor a rede de atenção ao público em foco, destacam-se: as unidades da Saúde (principalmente a Clínica da Família) e da Assistência (CRAS e CRE-

AS), setores como Educação e Justiça (Ministério Público, Defensoria Pública), ONGs voltadas para a garantia de direitos (como por exemplo, a Anistia Internacional e a Justiça Global), movimentos sociais relevantes e atores da própria comunidade. Convém destacar a importância da parceria com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, tendo em vista suas funções de matriciamento e supervisão.

- **Reflexão sobre a prática:** Indica-se criar oportunidades para refletir sobre a dinâmica e os efeitos dos encontros já realizados e a organização das futuras sessões. A análise crítica do trabalho concorre para a atenção dos profissionais a certas dimensões dos encontros futuros e para considerarem novas possibilidades de intervenção.

- **Profissionais - afetações e cuidados:** Os fluxos de afetos que atravessam os grupos de apoio psicossocial apontam para a necessidade de atenção e cuidado também aos(as) profissionais. Faz parte do processo que estes observem como se sentem antes, durante e após os encontros. É importante ainda coletivizar o sofrimento, de modo que todos(as) os(as) participantes do grupo, profissionais e afetados(as), possam lidar de forma produtiva com o mesmo.

3. Ferramentas do Manejo Clínico

- **Múltiplas possibilidades de intervenção:** As orientações gerais propostas a partir da perspectiva clínico-política podem se efetivar de múltiplas formas. Traduzem-se em ferramentas que resultam da experimentação de possibilidades de intervenção a partir da escuta à singularidade e ao dinamismo do que se passa em cada encontro.

- **Apresentação:** Enfatiza-se a importância de os participantes se apresentarem, quando do início das atividades do grupo e a cada chegada de um novo integrante. A apresentação consiste em uma forma de acolhimento e põe em andamento o processo grupal. Orienta-se escolher maneiras de se apresentar não invasivas, acolhedoras e estimulantes.

- **Testemunho:** A oportunidade de escuta mútua aos testemunhos dos(as) afetados(as) produz efeitos significativos na perspectiva da clínica reparatória. Efeitos como acolhida, criação de vínculos, ressignificação do vivido, afirmação de direitos e potencialização na luta pela reparação integral.

- **Construção coletiva:** A participação coletiva nos processos do grupo vai ao encontro dos objetivos do trabalho, pois concorre para a construção do protagonismo dos envolvidos, nesse contexto e nas diversas esferas de sua existência. O pensar coletivo, associado à busca de soluções para os impasses vividos pelo grupo, não só amplia a compreensão, como também fortalece os participantes no enfrentamento às violações e na defesa por seus direitos. Tal processo pode ser mobilizado por diferentes estratégias, tais como: síntese, uso das falas dos participantes, perguntas, informações, entre outras

- **Memória:** A construção da memória dos acontecimentos, ligados à violência de Estado e do cenário mais amplo ao qual se vinculam, delinea-se como uma ferramenta de peso das práticas clínicas. Em sintonia com a proposta de reparação integral, propicia a desnaturalização e recontextualização do vivido, fomentando a produção de novos sentidos. Voltar-se ao contexto de vida das pessoas afetadas e destacar as conquistas do coletivo, pode fortalecê-las e favorecer ações de resgate de vida em vários planos.

- **Dinâmicas:** O uso de dinâmicas vem sendo proposto por profissionais e supervisores. Contudo, os últimos chamam a atenção para dois aspectos relevantes. Na perspectiva clínica proposta, tais práticas têm o objetivo de disparar a conversa, a troca entre os(as) participantes. Outro aspecto a ser considerado refere-se à escolha do momento oportuno para realizá-las. É fundamental que a dinâmica não se imponha às demandas dos(as) integrantes do grupo, mas possa ir ao seu encontro.

- **Registro dos encontros:** É necessário que a proposta de registro durante as sessões, incluindo seus objetivos, seja discutida e pactuada com os(as) integrantes dos grupos, no início dos trabalhos. Sugerem-se dois registros diferentes. Um de caráter formal, objetivando atender às exigências dos serviços, apresentaria sinteticamente as informações necessárias, evitando-se qualquer dado de caráter pessoal. O segundo, mais detalhado, de uso estrito das coordenadoras do grupo, tem como objetivo oferecer subsídios para se pensar o encaminhamento dos encontros.

4. Estratégias de Fortalecimento da Rede de Apoio Psicossocial aos Afetados

- Sensibilização das equipes

É imprescindível que a equipe responsável pelo projeto e os(as) profissionais participantes pensem coletivamente e empreendam ações de sensibilização dos integrantes das equipes das unidades envolvidas no projeto. Também em relação aos mesmos, é necessário mobilizar a quebra de naturalizações e de determinadas práticas que podem ir à contramão da proposta de atenção aos(as) afetados(as). Em especial, a sensibilização ao sofrimento ligado às situações de violência de Estado é indispensável para que, em suas atuações específicas, os profissionais possam detectar os casos e encaminhá-los aos atendimentos.

- Ações possíveis: A equipe coordenadora do projeto pode realizar palestras sobre a temática, debates, filmes, atividades clínico-artisticas. Os(as) profissionais podem inserir o assunto e a proposta do projeto em reuniões diversas, em conversas informais com os demais e também escolher outras maneiras produtivas de dar visibilidade aos trabalhos que estão realizando.

- Sensibilização de Diferentes Instâncias

Necessidade de se criarem estratégias de sensibilização de diferentes atores e instâncias envolvidos com as questões da violência de Estado, tais como Judiciário e Educação, entre outros. Tal processo deve ser iniciado desde os primeiros momentos da implantação do projeto de formação e possa ter continuidade mesmo depois de sua finalização.

- Sensibilização da Comunidade

Sensibilizar a comunidade em que se insere a proposta de atenção ao público alvo consiste ao mesmo tempo em uma necessidade e um desafio. A discussão de vários aspectos relativos à violência de Estado e a ruptura com olhares e práticas, que acentuam o sofrimento das pessoas envolvidas, concorrem para a construção do pensamento crítico e para a invenção de formas de resistência às políticas de violação de direitos que atingem intensamente essas comunidades. Todavia, não se

trata de uma tarefa simples, na medida em que se depara, por exemplo, com o risco de exposição das pessoas e de sublinhar as ameaças cotidianas à vida, assim como o medo que daí advém.

- Apoio pós projeto

A complexidade das situações de sofrimento vinculadas à violência de Estado, aliada às inúmeras dificuldades que assolam o serviço público, aponta para a importância da continuidade de algum tipo de apoio aos profissionais, após o término do projeto.

- **Reuniões dos profissionais:** Pode-se estimular, por exemplo, a interação entre os profissionais responsáveis pelos atendimentos, de modo que se apoiem mutuamente. A organização de encontros regulares seria uma oportunidade de compartilharem experiências, dúvidas e conhecimentos.
- **Grupo de WhatsApp:** A continuidade da participação de profissionais e terapeutas no grupo de WhatsApp se constitui como outra ferramenta de suporte aos trabalhos. Por intermédio desse meio de comunicação é possível continuar a partilhar informações, como eventos de interesse e notícias relevantes. Em situações de urgência, profissionais podem acessar os supervisores para algum tipo de apoio.
- **Promoção de eventos:** Palestras, oficinas, grupos de estudo, encontros, envolvendo diferentes atores e instituições em torno do tema concorrem para o fortalecimento do trabalho nos territórios,
- **Ações de Cuidado:** Tendo em vista as várias formas de violência de Estado sofridas pelos(as) profissionais, ações voltadas para o cuidados dos(as) mesmos(as) também repercutem positivamente sobre o trabalho com os(as) afetados(as).

Considerações Finais

A sistematização apresentada acerca das propostas acima constitui mais um gesto na direção dos objetivos de participação do Observatório no projeto, enunciados na introdução. Compõe mais um movimento de resistência aos graves e amplos efeitos da violência de Estado. O sofrimento intenso das vítimas diretas e de seus familiares associa-se a perdas materiais e afetivas. Quanto à primeira, não raro o(a) filho(a), neto(a) ou cônjuge tinha um papel central no sustento da família. E mais ainda, sua morte trágica causa tal sofrimento que, além da perda do provento, também a luta cotidiana de outros membros da família pela subsistência fica comprometida. As repercussões sobre os laços familiares também são imensas, mães paralisam-se no sofrimento e não conseguem cuidar dos(as) outros(as) filhos(as), relações conjugais são desfeitas, integrantes da família expõem-se ainda mais à violência de Estado buscando “vingar” a morte do filho(a) ou do irmão(ã).

Contudo, a violência de Estado reverbera para além da família, atinge a comunidade e a sociedade como um todo. Espalha o medo na comunidade, pois a coloca sob ameaça constante; mina as lutas cotidianas que vão da ida das crianças à escola às mobilizações coletivas na defesa dos direitos insistentemente violados. Fortalece a separação e o antagonismo entre os que vivem nas favelas e os que estão fora delas. Dificulta a compreensão de quais atores, instâncias e interesses, efetivamente, roubam dia após dia as possibilidades de existência digna da maior parte da sociedade brasileira.

Ao constatarmos os efeitos do projeto diante desse cenário, acentua-se a importância de não só fortalecer o que foi construído, como também ampliar a proposta, replicá-la em outros territórios, disseminá-la na forma de políticas públicas. Referimo-nos a diferentes efeitos, como por exemplo, sobre os(as) profissionais, que agora conseguem “ver os casos” relativos à violência de Estado que chegam aos serviços e vêm construindo ferramentas teórico-práticas para lidar com os mesmos. Ainda que modestamente, os efeitos irradiam-se para alguns serviços e trazem certa promessa, como comenta uma das profissionais falando sobre o projeto: “é algo inovador, pioneiro dentro do município, que pode gerar algo muito bom para as famílias, para as políticas”.

Vale ressaltar ainda que o projeto impulsionou um trabalho em rede na região. “Primeira vez que se coloca CRAS e CREAS para trabalhar juntos, Saúde e Assistência”, enfatiza uma participante. Trata-se de um efeito importante do projeto, que vai ao encontro do trabalho em rede propagado nas propostas do SUS e do SUAS, extremamente ameaçadas na atualidade.

No âmbito dos grupos de afetados(as), vínculos vêm sendo criados entre as participantes dos grupos, operando o fortalecimento mútuo e repercutindo em interações que ultrapassam os limites das sessões. Em um dos grupos, as participantes se organizaram com a ajuda da equipe para realizar um passeio. Uniram-se em uma iniciativa que as conectava com a vida, com o cuidado de si. Movimento significativo para pessoas em muitos momentos paralisadas pela dor e pelo medo.

Os relatos das profissionais deram visibilidade a pequenos movimentos que evidenciaram efeitos positivos dos atendimentos. A própria frequência ao grupo traz significados consideráveis, pois, para várias participantes, isso implica no enfrentamento de dificuldades práticas e/ou afetivas. No primeiro caso, pode significar caminhar um longo percurso, por não dispor dos recursos da passagem, às vezes arriscando-se a sofrer novos atos de violência. No segundo caso, representa o empenho de sair da tristeza e do medo paralisantes. Observou-se ainda efeitos da participação nos grupos na retomada do trabalho e/ou da atenção aos familiares, na decisão de voltar a estudar, de buscar justiça para a morte do(a) filho(a). A fala de uma das mães sintetiza o efeito maior que o grupo está tendo para ela e para várias outras participantes: “tornar possível a vida de novo”.

Mostramos assim que, se de um lado os desafios à proposta do projeto vêm se maximizando diante das mudanças drásticas e velozes do cenário brasileiro, de outro, a cartografia do projeto, “cartografia da resistência” nas palavras de uma terapeuta, vem dando visibilidade aos empenhos de luta, de várias naturezas, contra as múltiplas formas de violência de Estado, em favor do direito à vida. As propostas discutidas nesse texto fazem parte desse movimento, indicam caminhos. Parece ser imprescindível apurar a “escuta” e fomentar a participação dos diversos atores nos vários momentos e dimensões do projeto, caso

contrário corre-se o risco de contribuir para modulações mais sutis da violência de Estado. Elas sinalizam possibilidades de encontros que abram oportunidades para se falar da dor, para viver o luto, mas que liberem outros espaços-tempos para se investir na vida. Nesse sentido, iniciativas voltadas à atenção psicossocial aos(às) afetados(as) pela violência de Estado constituem micro lutas importantes. Não é pouco concorrer para uma clínica política que possa escutar uma população muitas vezes invisível, minimizar seu sofrimento e aumentar sua potência de vida. Afinal, diz uma mãe: “temos que colocar uma coisa na nossa cabeça, quando, no Chapadão, houve um grupo de mães que pôde ser ouvido? Estamos fazendo história!”

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MBEMBE, A. Necropolítica, **Arte & Ensaios: revista do ppgav/eba/ufrrj**, n. 32, 2016: pp. 123- 151.

MONCEAU, G. *Techniques sócio-clínicas pour l'analyse institutionnelle*. In: MONCEAU, G. (org.) **L'analyse institutionnelle des pratiques: une esócio-clínica des tourments institutionnels au Brésil et en France**. Paris: L'Harmattan, 2012.

PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (orgs.) **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009.

PASSOS, E.; KASTRUP, V.; TEDESCO, S. (orgs.) **Pistas do método da cartografia: a experiência da pesquisa e o plano comum**. Porto Alegre: Sulina, 2014.

ROSSI, A.; PASSOS, E. **Análise institucional: revisão conceitual e nuances da pesquisa-intervenção no Brasil**. Rev. Epos vol.5 no.1 Rio de Janeiro jun. 2014.

SOUZA, A. C. **Estratégias de inclusão da saúde mental na atenção básica: um movimento das marés**. São Paulo: Hucitec, 2015.

ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL
AFETADOS PELA VIOLÊNCIA DE ESTADO
SUBSÍDIOS E CONTRIBUIÇÕES

ATENÇÃO PSICOSSOCIAL A AFETADOS PELA VIOLÊNCIA DE ESTADO – SUBSÍDIOS E CONTRIBUIÇÕES PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA POLÍTICA PÚBLICA

TANIA KOLKER

1. INTRODUÇÃO

As proposições que serão apresentadas a seguir foram formuladas a partir do processo de qualificação de profissionais do SUS e SUAS visando à criação de dispositivos para a atenção psicossocial a vítimas de violência de Estado, residentes no território constituído pelos bairros de Acari, Irajá, Guadalupe, Madureira e Pavuna⁶⁵. Seu objetivo é contribuir com a futura replicação desta experiência, com vistas à elaboração de uma política pública que garanta a extensão deste tipo de atenção aos demais territórios.

Partindo de experiências anteriores desenvolvidas pelos terapeutas do Projeto Clínicas do Testemunho⁶⁶ e pesquisadores do Instituto de Estu-

65. Além das colaborações registradas abaixo e da contribuição dos profissionais do SUS e SUAS que participaram da capacitação, este texto teve como base os relatórios e anotações de campo de Daisy Queiróz e os aportes de Shana Santos e Olívia Françoso ao documento-base que apresentamos aos gestores dos SUS e SUAS na segunda etapa do Projeto. Também foram essenciais para a sua finalização, a leitura e os comentários de Lucas Pedretti Lima, Olívia Françoso e Vera Vital Brasil.

66. O Projeto Clínicas do Testemunho fez parte do programa de reparações da Comissão de Anistia, tendo como foco a reparação psíquica aos afetados pela violência de Estado no período ditatorial. Teve início em 2013, por meio de um primeiro edital público, quando foram selecionadas equipes no RJ, RS e SP. Já em 2016, o Projeto se estende para SC e são criados os Centros de Estudos para Reparação Psíquica (CERPs), visando à capacitação de profissionais da Rede SUS e SUAS para a extensão desta oferta de atenção aos demais afetados pela violência de Estado. A Equipe Clínico-Política do RJ foi responsável pela execução dos dois projetos, até a finalização dos Convênios, em 2017. Participaram do Projeto Clínicas do Testemunho: Cristiane Assis Cardoso, Eduardo Losicer, Gabriela Serfaty, Janne Calhau Mourão, Juliana Pimenta, Marília de Araújo Felipe, Olívia Françoso, Tania Kolker e Vera Vital Brasil. Participaram do CERP: Cristiane Assis Cardoso, Janne Calhau Mourão, Marco Aurélio Jorge, Olívia Françoso e Tania Kolker. Sobre a experiência do Clínicas do Testemunho ver CARDOSO, FELIPPE e VITAL BRASIL. 2015.

dos da Religião (ISER)⁶⁷ e executado pela equipe do Centro de Estudos em Reparação Psíquica (CERP), esse projeto foi realizado com o apoio da Comissão de Anistia/Ministério da Justiça e do Conselho Britânico e contou com a contribuição do Observatório Nacional de Saúde Mental, Justiça e Direitos Humanos⁶⁸ e a participação de uma pesquisadora ligada à *London School of Economics and Political Sciences*⁶⁹.

Tendo em vista que as medidas de reparação psíquica desenvolvidas no âmbito do Projeto Clínicas do Testemunho só beneficiaram as pessoas atingidas por atos de exceção que comprovaram perseguição política durante a ditadura⁷⁰, deixando de abarcar as que não puderam alegar essa motivação, ou que sofreram violações após 1988, esse projeto visou contribuir com a construção de subsídios para a extensão da atenção psicossocial às demais vítimas da violência de Estado, no âmbito do SUS e SUAS.

Da mesma forma que o Brasil não reparou os crimes praticados no período escravocrata⁷¹, a Comissão Nacional de Verdade (CNV) e as políticas reparatórias no contexto da Justiça de Transição não aproveitaram a oportunidade histórica para conhecer e enfrentar o legado que as práticas repressivas da ditadura agregaram ao sistema de justiça criminal e ao trato com as parcelas historicamente mais vulneráveis à sua atuação, sobretudo as pobres e negras⁷². Contudo, no mesmo período,

67. Compondo a Equipe do ISER, participaram em diferentes momentos do processo, os seguintes pesquisadores e colaboradores: Ayra Garrido, Deley de Acari, Fernando Souza, João Antonio de Souza e Silva, Luna Glatt Rozenbaum, Roberto Marinho Amado, Shana Santos e Suellen Guariento.

68. O Observatório Nacional de Saúde Mental, Justiça e Direitos Humanos da Universidade Federal Fluminense (UFF), antes denominado Observatório Nacional de Saúde Mental e Justiça Criminal é coordenado pela professora Sílvia Helena Tedesco. Coube à Daisy Queiroz, pesquisadora do Observatório, realizar a avaliação cartográfica do processo.

69. O intercâmbio com a *London School of Economics and Political Sciences* se daria por meio da colaboração com a professora Sandra Jovchelovitch. No entanto, ela não pôde prosseguir, indicando para substituí-la as professoras Cristal Moniz de Aragão e Ana Carolina Dias Cruz.

70. Submetida aos parâmetros legais da Lei 10.559/2002, a Comissão de Anistia só pôde incluir entre os beneficiários do Projeto Clínicas do Testemunho, os ex-perseguidos políticos e seus familiares e os militares de baixa patente, torturados durante a ditadura. Sobre esta questão ver TURRIANI, 2017, in https://www.academia.edu/36823993/CI%C3%ADnica_do_Testemunho_NAS_MARGENS

71. Até hoje não houve, por parte do Estado brasileiro, um investimento efetivo na criação de políticas públicas para o enfrentamento do racismo estrutural e da desigualdade social produzida por três séculos de escravidão, com exceção de algumas ações afirmativas nos campos da educação, da saúde e do trabalho, quase todas criadas a partir de 2003, pelos governos petistas. A este respeito uma medida muito importante foi a promulgação da Lei 10.639/03 que alterou a Lei de Diretrizes e Bases, inserindo nos currículos o ensino da história e da cultura africana e afro-brasileira.

72. Segundo Zaccone, além da impunidade e da seletividade penal, um dos grandes legados da ditadura brasileira é justamente a estrutura autoritária do nosso sistema judicial (ZACCONE, 2015).

inúmeras pessoas que moravam em favelas foram presas e torturadas por fazerem parte das Associações de Moradores, ou se manifestarem contra as remoções forçadas; muitas sofreram detenções e demais formas de tratamento abusivo por parte de agentes do Estado, apenas por não apresentarem documento comprovando trabalho; assim como, independentemente de atuarem em movimentos de oposição ao regime, outras foram perseguidas por seu ativismo contra o racismo e em prol da afirmação da identidade e cultura negras⁷³ (PIRES: 2015).

Consolidando, assim, uma visão muito restrita dos que poderiam ser considerados como atingidos pela ditadura e priorizando as pesquisas sobre as medidas de exceção direcionadas aos opositores políticos ao regime autoritário, o relatório da CNV⁷⁴ terminou silenciando sobre as relações entre a ditadura e as práticas de racismo institucional e alimentou uma visão polarizada do cenário repressivo⁷⁵, contribuindo para a limitação do alcance da Justiça de Transição no Brasil, mesmo frente ao caráter interseccional das opressões e, inclusive, quando a repressão era motivada por questões de classe, raça, gênero ou orientação sexual.

Por essa mesma razão, a ação da máquina repressiva ditatorial nas favelas terminou sendo pouco pesquisada - assim como a que atingiu aos camponeses, indígenas, militares de baixa patente, travestis, homossexuais e lésbicas, sendo relegada à segunda parte do relatório, que sequer foi assinada por todos os membros da Comissão⁷⁶. Nesse sentido, apesar da repressão aos movimentos que denunciavam as práticas racistas, esses casos não chegaram a ser reconhecidos pela CNV como perseguição por motivação política. Como os estrategistas do Regime criminalizavam os ativistas como forma de desqualificar suas denúncias, ou atribuíam essas acusações às manobras do comunismo

73. As Comissões de Verdade do Rio (<http://www.cev-rio.org.br/site/arq/CEV-Rio-Relatorio-Final.pdf>) e de São Paulo (<http://comissaoaverdade.al.sp.gov.br/relatorio/>) foram as únicas que trataram destes temas.

74. O relatório da CNV na íntegra pode ser consultado em http://cnv.memoriasreveladas.gov.br/images/pdf/relatorio/volume_1_digital.pdf

75. Ao regime militar interessava construir uma justificativa bélica para a repressão, voltada eminentemente para a guerra a subversão, como se se tratasse de duas forças em luta. Na Argentina essa estratégia se tornou conhecida como Teoria dos dois demônios.

76. A este respeito ver, por exemplo, o capítulo que trata da repressão aos travestis, homossexuais e lésbicas no capítulo 7 do Volume II do Relatório da CNV. Disponível em http://cnv.memoriasreveladas.gov.br/images/pdf/relatorio/volume_2_digital.pdf.

internacional para atingir a imagem do Brasil, a repressão conseguiu invisibilizar seu *modus faciendi* racista (PIRES: 2015)⁷⁷.

Contudo, data desse período o nascimento dos esquadrões da morte (BICUDO, 1976 e MENEGHETTI, apud PEDRETTI, 2018)⁷⁸ e dos autos de resistência (VERANI, 1996), que igualmente levaram a morte inúmeras pessoas oriundas dos setores mais invisibilizados da nossa sociedade. Também nessa época a segurança pública foi militarizada e transformada em força auxiliar e reserva do Exército⁷⁹, passando a adotar o paradigma bélico de combate ao inimigo, prática que, além de dirigir-se ao combate aos “subversivos”, era utilizada com pessoas acusadas de cometerem crimes ditos comuns⁸⁰. Com o mesmo objetivo foram intensificadas as detenções de jovens pobres e negros seja para “averiguação”, por “atitude suspeita”, pelo “crime de vadiagem”⁸¹, ou amparados por uma draconiana Lei de drogas⁸², bem como foi a partir de então que a legislação começou a tratar as crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade da mesma forma que tratava as que praticavam

77. Segundo Thula Pires, além do racismo estrutural, ou da repressão sofrida por militantes negros que participaram da luta armada contra o regime, “houve no período da ditadura uma repressão especificamente orientada a neutralizar os processos de articulação negra, não por se tratar de uma mobilização política como outra qualquer, mas por colocar em xeque externamente a imagem que o Estado pretendia cultivar – de paraíso racial – e internamente por ser capaz de aglutinar um contingente significativo de pessoas predispostas a desafiar os processos políticos, sociais, econômicos e culturais de opressão e subalternização do negro na sociedade brasileira” (PIRES, 2015: 10). Assim, enquanto no plano interno o Governo militar reprimia e mantinha sob controle estrito esta parte da população “potencialmente revoltosa”, no plano externo passava a imagem de “paraíso racial”. Durante o período, inclusive, o Brasil ratificou a Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação.

78. Composto, entre outros, por policiais civis da ativa que praticavam torturas e execuções sumárias “em nome da lei” e/ou por vingança, os esquadrões da morte eram grupos de extermínio, nascidos durante o regime militar, na própria máquina do Estado e envolvidos, também, com a exploração de jogos ilegais, prostituição, tráfico de drogas e armas, roubo de carros e venda de proteção policial (MENEGHETTI, 2011).

79. Criada pelo Decreto-Lei nº 667/69, a PM passou a ser subordinada ao Ministério do Exército. A Constituição Federal de 1988 não chegou a reverter completamente estas disposições, mantendo a concepção militarizada da política de segurança pública.

80. Para entender os efeitos da distinção entre crimes políticos e crimes comuns, no que diz respeito à abordagem sobre as violências praticadas por agentes de Estado, ver PEDRETTI (2015).

81. O objetivo era justificar a detenção sem delito dos que não pudessem comprovar trabalho. Contudo, na época, bastava protestar contra as condições de trabalho, ou portar determinados jornais, para ser demitido e denunciado pelas empresas que colaboravam com a ditadura.

82. A esse respeito, recomendamos o livro de Vera Malaguti sobre os 20 anos de criminalização (de 1968 a 1988) na vida dos adolescentes favelados do Rio de Janeiro. Segundo a autora, inicialmente, a ditadura manteve a redação original do artigo 281 do Código Penal, que só apenava o tráfico de drogas. No final de 1968, esse artigo foi alterado pelo Decreto-Lei 385 e passou a atribuir penas iguais para traficantes e usuários. Contudo, três anos depois, o combate às drogas passou à esfera da Segurança Nacional, sendo definido pela Lei nº 5.726/71, que foi uma das mais repressivas que tivemos: além de equiparar tráfico e uso de drogas e abolir a necessidade do laudo toxicológico para provar a materialidade do delito, obrigava a delação e o cancelamento de matrículas dos alunos que portassem drogas para uso próprio ou tráfico (FRAGOSO apud BATISTA, 1998:73).

algum ato infracional, internando-as em instituições totais, a revelia dos próprios responsáveis⁸³.

Por outro lado, nessa mesma década foi iniciada uma campanha de controle de natalidade direcionada à população pobre⁸⁴; se tornaram frequentes as internações psiquiátricas perpétuas, atingindo milhares de adultos e crianças provenientes das classes populares; assim como se intensificaram as *blitzen*, o controle militar e as remoções forçadas nas favelas, que até 1973, atingiram a 140 mil moradores, só no Rio de Janeiro⁸⁵. A todas essas formas de violência, frequentemente atravessadas pelo viés racista, ainda se somaram as perseguições às manifestações culturais e tradições religiosas, que prosseguiram após a abolição à escravidão e foram institucionalizadas pela máquina repressiva do período ditatorial. Nesse momento, foram vigiados, inclusive, os bailes *soul* – locais de encontro, lazer e cultivo da identidade visual negra dos jovens da época e, portanto, vistos como potenciais espaços de irradiação, organização e resistência do movimento negro⁸⁶ (PEDRETTI, 2015).

Como essas medidas afetaram a subjetividade dos atingidos, sobretudo das crianças, adolescentes, ou mulheres e homens negros; quantos foram mortos, criminalizados, encarcerados ou internados em nome da segurança nacional, da segurança pública, ou daquilo que algum

83. O Código de 1979 considerava em situação irregular e tratava de forma semelhante a criança ou o adolescente privado de condições adequadas à sua subsistência, saúde e instrução; vítima de maus tratos; submetido à exploração em atividade contrária aos bons costumes; privado de representação ou assistência legal, pela falta eventual do responsável; em virtude de grave inadaptação familiar ou comunitária, com desvio de conduta, ou autor de infração penal. Assim, segundo a Lei 6.697/79, a simples falta de condições econômicas dos pais era motivo suficiente para o Estado retirá-la do convívio familiar, levando à perda ou à suspensão do pátrio poder e a internação em estabelecimento estatal ‘adequado’. Com isso, segundo Queiróz (2013), cerca de 80% das crianças e adolescentes internadas na FEBEM não cometeu nenhum ato definido como crime. Ver em <http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/da-doutrina-menorista-%C3%A0-prote%C3%A7%C3%A3o-integral-mudan%C3%A7a-de-paradigma-e-desafios-na-sua-implementa>

84. Programa introduzido pelos EUA que resultou na esterilização de incontáveis mulheres em situação de pobreza, nos chamados países subdesenvolvidos. No Brasil ele foi executado a partir de 1965, em parceria com a BEMFAM, especialmente no Nordeste e periferia do Rio de Janeiro. Ver em http://repositorio.im.ufrj.br:8080/jspui/bitstream/1235813/862/1/CTM_EdicaoBrasileira_Ano_Numero_141_Completa.pdf

85. Tais remoções, em geral para locais distantes do trabalho dos moradores e com infraestrutura precária, foram realizadas de forma violenta, algumas vezes mediante o incêndio de vastas áreas. Além do esgarçamento dos laços familiares e comunitários, contribuíram com o desamparo social e o adoecimento físico ou psíquico de incontáveis pessoas. A respeito da política de remoções ver PEDRETTI (2016) em <http://seminariosmemoriasocial.pro.br/wp-content/uploads/2016/03/A007-LUCAS-PEDRETTI-normalizado.pdf>; OAKIM e PESTANA (2015) em <http://www.cev-rio.org.br/site/arq/Oakim-J-e-Pestana-M-A-ditadura-nas-favelas.pdf> e <http://www.cev-rio.org.br/site/arq/CEV-Rio-Relatorio-Final.pdf>

86. Pires também aborda a repressão nas Escolas de Samba, com as censuras aos enredos, fantasias e alegorias e até prisões em massa. De acordo com Hanchard (apud PIRES, 2015), na época era comum a polícia invadir as quadras de escolas de samba e prender até duzentos rapazes negros de cada vez.

tempo depois passou a ser caracterizado como guerra às drogas; quais os efeitos da institucionalização forçada de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade; quantas sofreram a perda irreversível dos laços familiares e, na falta de qualquer amparo, passaram a viver na rua ou foram novamente institucionalizadas; qual o impacto do superencarceramento na reprodução da violência que supostamente se queria prevenir e em que medida a estrutura repressiva da ditadura foi reforçada e reforçou as práticas racistas do sistema de justiça (PE-DRETTI, 2015) são dados que sequer têm visibilidade e não foram levantados pelas Comissões de Verdade criadas no país, a partir de 2012⁸⁷.

Da mesma forma que a CNV não chegou a investigar os efeitos da ditadura na vida da população pobre e negra, a Comissão de Anistia só incluiu entre os beneficiários do Projeto Clínicas do Testemunho as vítimas cuja violência foi decorrente de perseguição por causas políticas. Engessada pela Lei nº 10.559/02, a Comissão de Anistia só pôde conceder reparação àqueles que, no período de 18/09/46 a 05/10/88 foram perseguidos por oposição ao regime⁸⁸. Contudo, sensível à pressão de familiares de vítimas da violência policial, sobretudo provenientes do movimento social Mães de Maio⁸⁹, o Presidente da Comissão de Anistia entendeu que era preciso encontrar uma maneira de estender o direito à reparação psíquica aos afetados pela violência de Estado no período democrático. Dessa forma, foi iniciada a parceria com o Conselho Britânico e foram criados os Centros de Estudos em Reparação Psíquica em 04 estados brasileiros (RJ, RS, SC e SP). O objetivo dos CERPs era possibilitar a qualificação dos profissionais da rede pública de saúde e assistência social para a futura extensão do direito à reparação psicológica aos afetados pela violência de Estado no período pós-ditatorial.

Quando iniciamos este projeto, o Brasil tinha começado a passar a limpo os crimes praticados pelo Estado na ditadura e, embora continuássemos

87. Atualmente ainda está em curso a Subcomissão de Verdade da Democracia, na Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro e recentemente foi encerrada a Comissão de Verdade da Escravidão no Brasil, conduzida pela OAB/RJ.

88. A lei 10.559/02, que regulamentou o Art.8º do ADCT, atribuiu à Comissão de Anistia o papel de decidir quando era ou não o caso de perseguição política e de dimensionar os valores e formas de reparação. Para consultar a Lei no 10.559/02 ver em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10559.htm

89. O Movimento Mães de Maio é uma rede de mães, familiares e amigos(as) de vítimas da violência do Estado, que foi fundado em São Paulo, depois da morte de 564 pessoas durante 10 dias em 2006 e tem como missão lutar pela memória, verdade, justiça e reparação para todas as vítimas da violência de Estado.

a sofrer gravíssimas e sistemáticas violações de direitos humanos – agora, em nome da ordem e da segurança públicas e em defesa da propriedade privada – ainda estávamos em um governo constitucional, que, inclusive, iniciara a construção de um Sistema Nacional para a Prevenção e Combate à Tortura e lançara o Projeto Clínicas do Testemunho visando à reparação psicológica aos afetados pela violência de Estado durante a ditadura. Nesse sentido, com o objetivo de viabilizar o funcionamento dos CERPs, foi lançado o edital que viabilizou o presente projeto. Contudo, poucos meses depois, nosso país sofreu nova ruptura democrática e, desde então, temos assistido ao desmonte da maioria das políticas públicas de cunho social e de proteção aos direitos humanos, incluindo as políticas de saúde e assistência social, em que se apoiou a presente proposta⁹⁰.

Até então, se já era evidente o dramático impacto da “guerra às drogas” nos índices de encarceramento⁹¹ e de violência letal policial⁹² (tratados na maior parte das vezes como “autos de resistência” e, em seguida arquivados⁹³), nos últimos dois anos passamos a constatar a institucionalização do terror e a vitimização em massa dos setores mais vulneráveis e marginalizados da nossa sociedade, que, segundo dados oficiais, apenas de janeiro a novembro de 2017, só no Rio de Janeiro, resultaram na execução de 1.035 pessoas, sem contar os inúmeros casos de desaparecimentos forçados⁹⁴.

90. Após o afastamento da Presidenta Dilma, o Projeto Clínicas do Testemunho só pôde prosseguir suas atividades até a finalização do 2º Convênio e foi encerrado, sem qualquer manifestação do Governo Temer e da Comissão de Anistia. Com isso, o processo de reparação psicológica de centenas de pessoas foi interrompido, apesar de só ter chegado a atingir uma ínfima parte dos seus potenciais beneficiários.

91. Segundo dados oficiais referentes a junho de 2016, naquele ano, 726.712 pessoas cumpriam penas privativas de liberdade no Brasil, registrando um aumento de mais de 100 mil presos, ou 16,7%, em relação a dezembro de 2014. Destes, 55% eram jovens com idades entre 18 e 29 anos, 64% eram negros e 75% não tiveram acesso ao ensino médio, tendo concluído, no máximo, o ensino fundamental. No caso das mulheres, houve um aumento de 25% em um ano e meio e o Brasil saltou de 33.793 mulheres presas em dezembro de 2014 para 42.555 em junho de 2016. Com esses números o Brasil alcançou a 3ª maior população prisional do mundo, sendo superado, apenas, pelos EUA e China. Ver em http://www.justica.gov.br/news/ha-726-712-pessoas-presas-no-brasil/relatorio_2016_junho.pdf

92. Entre 2005 e 2014, o Rio de Janeiro já registrara 8.466 homicídios decorrentes de intervenção policial. Desde então, esse quadro se intensificou tanto, que até junho de 2017, comparando-se com os dados de junho de 2016, se observou um aumento de 45% das mortes perpetradas por agentes do Estado.

93. Esse dispositivo é parte importante do discurso legitimador da ação genocida do Estado, imputando à vítima a responsabilidade por sua própria morte. Quando a autoridade policial alega que a vítima tinha envolvimento com o tráfico de drogas; que reagiu, ou pretendia reagir, à prisão; ou que simplesmente se encontrava em local onde ocorre o tráfico de drogas, tudo se dá como se essa morte não precisasse ser investigada. Como foi comprovado pela CPI criada para apurar os autos de resistência no Rio de Janeiro, o problema extrapola a esfera policial e concerne ao funcionamento de várias outras instituições do Sistema de Justiça Criminal, exigindo reformas institucionais urgentes. A esse respeito ver Zaccone, 2015 e <http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2016/07/relatorio-final-da-cpi-dos-autos-de-resistencia-da-alerj-e-aprovado.html>

94. Ver em <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2017/12/18/numero-de-mortos-pela-polica-no-rio-ultrapassa-os-1000-e-ja-o-maior-em-quase-10-anos.htm>

Da mesma forma que esses alarmantes indicadores vinham evidenciando a progressiva institucionalização do emprego da violência letal como forma de “combate ao crime”, também era possível concluir que a tortura continuava a ser praticada de forma habitual⁹⁵, não apenas nas instituições de privação de liberdade e com o suposto objetivo de investigação de crimes e/ou de punição de faltas disciplinares, mas também nas ruas e casas das áreas mais pauperizadas e vulneráveis da cidade, como meio de intimidação, extorsão, ou simples instrumento de controle e manifestação de autoridade.

Por outro lado, o número de pessoas cotidianamente expostas a tiros e ao convívio com corpos ensanguentados aumentou tanto que toda a comunidade próxima passou a ser afetada. Em consequência, nos territórios mais atingidos, começamos a ouvir relatos sobre o aumento de casos de mortes por suicídio, consumo excessivo de álcool ou drogas, câncer, ou mesmo por doenças perfeitamente tratáveis, denotando níveis de sofrimento psíquico com características quase que epidêmicas. Sem falar no altíssimo número de assassinatos aleatórios decorrentes de ações policiais sabidamente arriscadas para toda a população local, mas que, mesmo assim, acabam sendo naturalizadas e tratadas como balas perdidas. Assim, se antes as vítimas de homicídios praticados por agentes do Estado eram predominantemente homens, jovens, pobres e negros, atualmente tem crescido muito o número de mortes de mulheres (inclusive grávidas), idosos e crianças, mesmo em área escolar e em pleno horário de aula⁹⁶.

Enquanto, no passado, os casos de mortes de “mulheres-negras-violadas” (BHABA, apud REIS)⁹⁷, frequentemente deviam-se à violência sexual e/ou doméstica, à violência obstétrica, à morte decorrente de aborto em condições de risco, à super exploração no trabalho, entre

95. Sobre este tema ver, por exemplo, os diversos relatórios do Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate a Tortura do Rio de Janeiro em <http://mecanismorj.com.br/relatorios/>

96. Dados da Polícia Civil mostram que 632 pessoas foram atingidas por balas perdidas de janeiro a julho de 2017, representando uma média de 3,4 casos por dia no Estado. Ver em <<https://www.cartacapital.com.br/sociedade/para-combater-a-violencia-na-cidade-produzimos-violencia-nas-favelas/@amp>> e em <https://brasil.elpais.com/brasil/2017/03/31/politica/1490974463_586184.html>

97. Segundo Vilma Reis (2014): “Mulheres-negras-violadas, assim como jovens-homens-negros, são categorias analíticas indissociáveis, e por isso mesmo aqui aparecem coladas por um recurso que o indiano BHABHA (1998) denominou de sujeito hifenizado, sujeito situados no entre-lugar, in-between, e que Kimberlé Crenshaw (2002) identificou como categorias interseccionalizadas, onde as discriminações se acumulam”. Ver em <https://www.geledes.org.br/mulheres-negras-criminalizadas-pelas-midias-violadas-pelo-estado/>

outras causas, hoje crescem os casos de morte em decorrência do adoecimento causado pelo terrível sofrimento pelo assassinato de entes queridos, quando não são elas próprias as vítimas da violência letal.

Por outro lado, as mesmas operações policiais que atingem os moradores das favelas também passaram a atingir os profissionais de saúde e assistência social que lá atuam e não é incomum eles correrem sério risco de morte para seguir trabalhando ou desenvolverem intenso sofrimento psíquico, comprometendo sua continuidade no trabalho⁹⁸. Estes últimos, igualmente afetados direta ou indiretamente pelo assassinato de seus familiares/vizinhos/amigos, ou mesmo pela dor e incapacidade de lidar tão cotidianamente com as vítimas de crimes tão atrozes, também se mostram necessitados de cuidados para que possam continuar a trabalhar.

Neste sentido, quando iniciamos a capacitação dos profissionais do SUS e SUAS para a atenção psicossocial aos afetados pela violência de Estado em uma das áreas com maior número de ocorrências letais, tínhamos clareza das limitações desse tipo de iniciativa na ausência de outras ações voltadas para a mudança na lógica das políticas de segurança pública, assim como sabíamos da impossibilidade de uma efetiva reparação aos danos psíquicos causados às suas vítimas, sem a adoção das demais medidas para interromper o ciclo de violações, silenciamentos e impunidades. Ainda assim, ter a oportunidade de intervir, mesmo que a nível micropolítico, na própria máquina do Estado, para produzir dispositivos para a sensibilização, desnaturalização e qualificação das práticas dos profissionais da saúde e assistência social, no que diz respeito à atenção aos danos subjetivos causados pela violência de Estado, pareceu-nos de suma importância.

Entretanto, tendo em vista o caráter estrutural da violência de Estado e, considerando o efeito histórico da invenção política do conceito de raça (BORGES, 2018) na produção e reprodução da violência de Estado pelas próprias políticas públicas - inclusive as de saúde⁹⁹ e assistência social - sabíamos, de antemão, que seria preciso ir muito além do que garantir

98. Ver em <http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/agentes-de-saude-ficam-feridos-durante-tiroeio-no-pavao-pavaozinho.ghtml>

99. É o caso, por exemplo, de refletirmos sobre o porquê das violências obstétricas atingirem predominantemente às mulheres negras.

medidas para a adequada assistência nos equipamentos do SUS e SUAS. Como nos ensina Juliana Borges, “muitas são as formas de negar lugar aos corpos negros” e não há possibilidade de reparação sem uma profunda revolução nos próprios processos de subjetivação e na relação do Estado com sua população, inclusive na forma com que este elabora e executa as políticas públicas. Um país que invisibiliza seu passado escravocrata e não assume a permanência dos discursos e práticas racistas, negando que estas continuam a reproduzir desigualdades e a estruturar o funcionamento de suas instituições nunca promoverá as transformações político-sociais necessárias aos processos reparatórios.

Como pensar, por exemplo, a reparação aos familiares de vítimas letais do sistema de justiça criminal sem problematizar a política de guerra às drogas, desmilitarizar e reformar as polícias, ou desnaturalizar a operação simbólica que distingue o valor das vidas e define quem tem direito a ter direitos? Para tanto é preciso também apontar o papel do Sistema de Justiça Criminal na reprodução das desigualdades baseadas na hierarquização racial e no processo de genocídio contra a população negra¹⁰⁰. Afinal, como diz Juliana Borges (2018:16):

Além da privação de liberdade, ser encarcerado significa a negação de uma série de direitos e uma situação de aprofundamento de vulnerabilidades. Tanto o cárcere quanto o pós-encarceramento significam a morte social destes indivíduos negros e negras que, dificilmente, por conta do estigma social, terão restituído seu status, já maculado pela opressão racial em todos os campos da vida, de cidadania ou da possibilidade de alcançá-la¹⁰¹.

Já que para isso também concorre o trabalho cotidiano das mídias oficiais e demais agências legitimadoras dos discursos e práticas racistas, esse processo precisaria contribuir para a construção de um pensar crítico sobre a realidade dos territórios em questão, inclusive no que

100. Para se ter uma ideia da seletividade do Sistema de Justiça Criminal ver, por exemplo, <https://nacoesunidas.org/medo-da-violencia-policial-e-de-acusacoes-injustas-e-maior-entre-a-populacao-negra-do-rio/>

101. Aliás, tem sido tão comum o assassinato dos jovens egressos do sistema penal, ou socioeducativo, que já temos ouvido a fala de mães temendo a saída dos seus filhos do cárcere.

diz respeito à situação dos próprios profissionais diante dessa engrenagem vitimizadora. Nesse sentido, para contribuir com subsídios para a atenção psicossocial dos setores da população historicamente afetados pela violência de Estado que até hoje não tiveram sequer o direito ao reconhecimento dos danos sofridos, quanto mais o direito à sua reparação, seria preciso problematizar a Razão do Estado que opera permanentemente a cesura entre as vidas que “merecem” a proteção do Estado e as vidas que seriam “indignas” de serem protegidas. Se no âmbito macropolítico tal possibilidade não se colocava e as violações prosseguiram com o aval das próprias autoridades, dar continuidade a esse processo, mesmo em condições tão distantes do ideal, poderia garantir, ao menos, a sensibilização dos profissionais de saúde/assistência social e se constituir em um primeiro espaço, no âmbito estatal, de escuta e reconhecimento dos danos causados por esse modelo de segurança pública. Afinal, ter a oportunidade de experimentar um corpo a corpo com essas pessoas e ouvir seus relatos, conhecendo seus nomes, histórias e dores, em vez de ter acesso a esse contexto de violência por abstratos dados estatísticos, ou pela narrativa criminalizadora das mídias, poderia descortinar uma outra realidade, até então mascarada.

Entendendo, de qualquer maneira, que intervir nesse complexo quadro produtor e reproduzidor de múltiplas formas de violência requeria a valorização dos processos coletivos e o fortalecimento da autonomia e protagonismo de todos os envolvidos, nos inspiramos na Política Nacional de Humanização (PNH)¹⁰², que afirma a indissociabilidade entre clínica e política, entre cuidado e gestão, e entre produção de saúde e produção de subjetividades. Garantindo que os afetados por violações ocupassem seu lugar de fala¹⁰³ na formulação de suas necessidades de atenção e políticas de reparação e que os próprios profissionais envolvidos no cuidado participassem da construção dos dispositivos clínicos e da produção de conhecimento sobre esse processo, seria possível intervir, em alguma medida, na própria máquina do Estado, mudando, pelo menos nesse âmbito, a sua relação com os

102. Lançada em 2003, a PNH é uma política pública do SUS voltada para a humanização das práticas de gestão e de cuidado, por meio da ativação de dispositivos que favoreçam a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores.

103. Segundo Djamilá Ribeiro (2017) “falar de lugares de fala é pensar as hierarquias que estão postas na sociedade que autoriza que determinados sujeitos falem, ao passo que outros ficam invisíveis”.

destinatários das políticas públicas e com os próprios profissionais encarregados da sua execução.

Tendo como norte estas primeiras considerações, prosseguimos com o processo até a sua finalização e formulamos as seguintes contribuições.

2. PRESSUPOSTOS CONCEITUAIS

O conceito de Justiça de Transição e o caso brasileiro

O termo Justiça de Transição designa o conjunto de estratégias e mecanismos judiciais e não judiciais para enfrentar o legado de violência dos regimes ditatoriais e contextos pós conflito, com o objetivo de atribuir responsabilidades, efetivar o direito à memória, à verdade e à justiça, reparar as violações e reformar as instituições de maneira a garantir a não repetição das violações.

Embora não exista um modelo único e cada país precise encontrar seu caminho para lidar com esse legado, no Brasil, tal processo tem sido limitado, entre outros motivos, pela não abertura dos arquivos e punição dos torturadores; pela invisibilização de parte dos atingidos; pela ausência de reformas efetivas que atinjam aos interesses econômicos de sua base civil empresarial de sustentação e pelo não enfrentamento do nó górdio da estrutura repressiva, que, a partir de então, se concentrou na criminalização da pobreza e na guerra às drogas¹⁰⁴. Como o processo de redemocratização do país se deu justamente no momento da globalização do modelo neoliberal e não foi acompanhado por medidas visando à superação das desigualdades sociais e do déficit de cidadania, a sociedade seguiu convivendo com a violência dos aparelhos do Estado, agora concentrada no controle e vitimização dos setores excluídos da sociedade¹⁰⁵.

104. Igualmente, a repressão tem sido utilizada para a contenção dos protestos e manifestações políticas e a perseguição de setores da esquerda, ativistas e defensores de direitos humanos, que ousam se insurgir contra o status quo.

105. A ditadura civil-militar que se instalou em nosso país entre 1964 e 1985 tinha objetivos econômicos bastante precisos. Alegando a necessidade de fortalecer o Estado contra o comunismo, mas em verdade visando a implantação de um modelo econômico apoiado no achatamento salarial e na criação de condições atraentes para o capital estrangeiro, o Brasil adaptou sua estrutura jurídico-institucional aos preceitos da Doutrina de Segurança Nacional, contaminando de tal forma nosso Sistema de Justiça Criminal, que até hoje se vale dos recursos instituídos durante o período autoritário para governar por via do Estado Penal, as parcelas mais destituídas de cidadania de nossa sociedade.

Pelo contrário, as políticas genocidas dirigidas ao povo pobre e/ou negro passaram a coexistir com a ordem constitucional e, em certas áreas da cidade, o Estado continuou a agir como se estivesse desobrigado a atuar dentro do ordenamento jurídico. Produzindo e demonizando os inimigos da vez; intensificando antagonismos e a erosão do tecido social, ou investindo na indiferença e no medo da criminalidade, o Estado passou a obter a aprovação de que necessitava, não apenas para legitimar a atual política de segurança, mas para justificar um certo tipo de governo das subjetividades. Como resultado, temos assistido a naturalização ou negação das violações e a convivência normalizada com um patamar inacreditável de violações.

Contribuir, portanto, com a discussão sobre a urgência de estender o espectro do processo reparatório aos segmentos sociais até então não incluídos e pressionar o Estado no sentido da superação do paradigma liberal que tem engessado o nosso modelo de Justiça de Transição¹⁰⁶ é dar visibilidade tanto ao que resta da ideologia escravocrata, como da ditadura e contribuir com a construção de um outro Ethos social que não se apoie na hierarquização do valor das vidas, seja para a manutenção de regimes autoritários, seja para a preservação de privilégios. De qualquer forma, tendo em vista o retrocesso político que, desde 2016, vem atingindo quase todas as políticas públicas de cunho social e de proteção aos direitos humanos, a continuação e avanço do processo transicional não ocorrerá sem a articulação e transversalização das lutas que têm mantido em campos diferentes os distintos universos de afetados pela violência de Estado. Para isso, também é fundamental que a própria sociedade se perceba como afetada. Afinal, se alguns são atingidos diretamente e têm muito mais chances de serem abordados, humilhados, torturados ou até assassinados pela polícia, a irradiação do medo e da impotência e a permanência da impunidade produzem nefastos efeitos em toda a sociedade.

O Projeto Clínicas do Testemunho

Em 2013, o Estado Brasileiro iniciou um projeto piloto para a reparação psíquica aos perseguidos por causa política durante a ditadura civil-mi-

106. A este respeito ver SHARP, disponível em http://www.justica.gov.br/news/10a-revista-anistia-cooperacao-economica-com-a-ditadura-1/revista_anistia.pdf

litar. Vinculado à Comissão de Anistia – órgão do Estado criado com a missão de assessorar o Ministro de Justiça nas decisões relativas à reparação dos anistiados políticos – o Projeto Clínicas do Testemunho visava não apenas garantir o atendimento psicológico aos ex-perseguidos políticos e seus familiares, como oferecer capacitação profissional e produzir insumos de referência, com vistas à implantação de uma futura política pública para a atenção aos afetados pela violência do Estado.

Até então, embora o Estado brasileiro já tivesse reconhecido a prática de algumas violações e começado a arcar com as reparações, como continuava negar o acesso às informações sobre os crimes praticados no passado ditatorial, a invisibilizar os crimes praticados contra os setores mais pauperizados da população em suas lutas por terra, moradia, direito a greve e melhores condições de trabalho e a deixar de fora as violações perpetradas em nome da ordem e da segurança pública, implantara um modelo reparatório que continuava a circunscrever o problema ao antagonismo entre as forças repressivas e as forças subversivas, silenciando sobre os danos materiais e imateriais causados pela censura, cassações, perseguições, prisões arbitrárias, remoções ou exílios forçados, torturas, mortes e demais manifestações do terror do Estado em toda a sociedade, excluindo das medidas reparatórias um vasto contingente de afetados, invisibilizando ou naturalizando a violência praticada contra os setores historicamente excluídos da sociedade, condenando aos ex-perseguidos políticos e familiares a uma eterna luta solitária e mantendo a sociedade alheia às suas demandas por esclarecimento, reconhecimento, justiça e reparação.

Apesar de a reparação por crimes de lesa humanidade exigir dos Estados a adoção de medidas de cunho jurídico, institucional e simbólico – não apenas para garantir o direito à indenização e reabilitação das vítimas diretas, mas também para restabelecer a Justiça, fazer cessar o silenciamento e a impunidade e prevenir a repetição das violações no presente – o modelo reparatório inicialmente introduzido no Brasil, ao se limitar a um mero rito administrativo entre o Estado e os atingidos por motivação exclusivamente política e ao centrar o foco das reparações nos seus prejuízos profissionais e financeiros, adotava uma perspectiva restritiva e individualizante que aprofundava o isolamento

dos anistiados políticos e deixava de fora, ou tratava de forma desigual – utilizando critérios que hierarquizavam o valor das vidas atingidas – uma imensa parcela de atingidos dos setores mais invisibilizados e historicamente massacrados do país.

Esse modelo só começa a mudar a partir de 2007-2008, com a nomeação de Paulo Abrão para a Presidência da Comissão de Anistia, quando é instituída uma nova perspectiva para a reparação dos danos. Neste momento, reafirmando a anistia como um direito dos que foram atingidos por atos de exceção (e, portanto, não se estendendo àqueles que os perpetraram), mas sem descuidar da dimensão simbólica da reparação dirigida a toda a sociedade, a Comissão de Anistia atendeu às reivindicações dos movimentos sociais que lutavam por memória, verdade e justiça e introduziu nos ritos reparatórios tanto o testemunho dos perseguidos políticos, quanto o pedido de desculpas do Estado, admitindo oficialmente a responsabilidade do Estado pelos crimes perpetrados e reconhecendo efetivamente aos anistiados o seu direito à resistência e à reparação pelos danos sofridos. Contudo, o mero fato de a Comissão continuar a se chamar Comissão de Anistia e não Comissão de Reparação aos afetados pelo regime de exceção já refletia os limites colocados a este processo¹⁰⁷.

De toda maneira, a partir de então e até a nova interrupção do Estado Democrático de Direito no país, a Comissão de Anistia passou a investir na ampliação do escopo da reparação, articulando-a com o direito à memória, à verdade e à justiça e introduzindo medidas simbólicas de cunho performático, dirigidas não apenas aos anistiados pelos crimes motivados por perseguição política, mas a toda a sociedade. Estabelecendo uma profícua parceria com os vários Comitês e Coletivos criados para lutar por Memória, Verdade e Justiça, adotando posição a favor da responsabilização dos torturadores; organizando sessões públicas para a avaliação dos pedidos de anistia e pedindo perdão às vítimas nos próprios locais onde as violações ocorreram; apoiando projetos de construção de memória, com a participação das universidades e organizações da sociedade civil; valorizando o testemunho dos afetados diretos como fonte fundamental para a quebra do silenciamento

107. A esse respeito ver MEZZAROBA, 2006.

e recuperação da memória histórica; construindo um memorial para a disponibilização do arquivo composto pelos mais de 70 mil requerimentos de anistia; abrindo edital para a realização de um projeto piloto com vistas à criação de uma política pública para a reparação psicológica dos afetados no período ditatorial e, posteriormente, estabelecendo uma parceria com o Conselho Britânico para a implantação de Centros de Estudos em Reparação Psíquica com o objetivo de capacitar as Redes SUS e SUAS para a futura extensão desta política pública a todos os afetados pela violência de Estado, a Comissão de Anistia ia conquistando avanços na construção da Justiça de Transição brasileira.

Em que pese sua curta existência e as resistências iniciais características a este tipo de projeto, só no Rio de Janeiro chegaram a ser inscritas cerca de 350 pessoas. Embora, ainda tivéssemos motivos para apostar no lento, mas progressivo avanço do processo de Justiça de Transição brasileiro, não faltavam sinais de que o reconhecimento do dever do Estado de garantir o direito à memória, verdade e justiça e de reparar as vítimas das violações continuava circunscrito a poucos setores estatais e restringiam-se a um universo específico de afetados. Pelo contrário, as limitações que terminaram sendo impostas à CNV, a sentença do STF mantendo a aplicação da Lei da Anistia aos torturadores, o pouco avanço das reformas institucionais necessárias à prevenção de novas violações e as próprias dificuldades de institucionalização do Projeto Clínicas do Testemunho como uma política pública, permitiam ver a permanência de uma certa correlação de forças que se desenhara desde o fim do regime autoritário.

Tendo início em 2013, o Projeto Clínicas do Testemunho contribuiu com a desindividualização e reparação dos sofrimentos psíquicos causados pela tortura, bem como com a irradiação dos efeitos reparatórios à sociedade, oferecendo recursos terapêuticos para a elaboração coletiva sobre a experiência do terror, facilitando a aproximação das testemunhas com as Comissões de Verdade e apoiando a escuta dos seus testemunhos. Contudo, 53 anos após o golpe civil-militar, cujas violações estão registradas em mais de uma centena de Comissões de Verdade, o Brasil voltou a viver nova interrupção do ciclo democrático. Nesse novo cenário, em que vem sendo desmontadas as políticas públicas

de cunho social, em que foi suspensa a destinação de recursos para os programas de direitos humanos, em que figuras envolvidas com a repressão passaram a fazer parte da Comissão de Anistia e onde têm sido frequentes declarações públicas incentivando a prática da tortura e homenageando torturadores, o projeto, que já deveria ter sido transformado em uma política pública, sequer obteve autorização para o período de prorrogação previsto em legislação e finalizou a segunda etapa sem nenhuma expectativa de continuidade. Pelo contrário, as reparações deixaram de ser definidas no âmbito da Comissão de Anistia; as decisões dos Conselheiros designados para esse fim estão sendo revistas (e, muitas vezes, indeferidas) pelos órgãos de consultoria jurídica do Ministério da Justiça¹⁰⁸ e foi suprimido o pedido de desculpas do Estado, essencial ao ritual de reparação. Da mesma forma, o financiamento para a atuação dos CERPs foi encerrado, impedindo mais uma vez a extensão da atenção psicossocial aos demais afetados pela violência de Estado.

O Estado como perpetrador da violência - a tortura e o desaparecimento forçado

Quando falamos aqui em violência de Estado ou violação de direitos humanos, estamos nos referindo não apenas a práticas como tortura, encarceramento em massa em condições abjetas, execuções sumárias e desaparecimento forçado de pessoas¹⁰⁹, como também às demais formas que a máquina do Estado tem empregado para impor o terror e violar a integridade física, psíquica ou moral de pessoas, grupos e até comunidades inteiras, com o objetivo de mantê-las sob controle e despojá-las de sua humanidade e dignidade. Assim, também estaremos falando sobre a exposição continuada e sem tréguas ao risco de ser morto ou perder familiares e amigos, ser submetido a abordagens corporais abusivas, ser preso com base em alegações policiais, ou sofrer invasão de domicílio sem o devido mandado judicial, entre outras manifestações de abuso de poder, praticadas por agentes do Estado, ou em conivência com eles. Tudo isso agravado por ameaças de retaliação

108. A este respeito ver matéria da Gazeta do Povo, disponível em <https://www.gazetadopovo.com.br/politica/republica/presidente-da-comissao-de-anistia-deixa-governo-e-critica-ministro-da-justica-5uka45m8cm8afug55wjnfl0fc>

109. A Convención Interamericana sobre Desaparición Forzada de Personas pode ser consultada em <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/desaparicion.asp>

diante das tentativas de denúncia, pela leniência das demais autoridades do Estado e pela indiferença e até apoio da sociedade, habituada a achar natural o tratamento dado a certos setores da sociedade.

Embora a definição de tortura na legislação brasileira inclua pessoas não necessariamente investidas por funções públicas, a definição que se usará aqui é a que foi estabelecida pela Convenção da ONU contra a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes. Assim, consideramos tortura física e/ou psicológica aquelas praticadas por forças policiais e militares, ou outros agentes estatais investidos na função de responder pela ordem pública, bem como por forças de segurança privadas, grupos de extermínio ou outros grupos armados, agindo em conivência com as forças policiais e outras autoridades públicas do Estado. Da mesma forma, também se considera como tortura a violência perpetrada contra os familiares dos afetados pelas torturas, assassinatos e desaparecimentos praticados por agentes de Estado.

Por outro lado, também incluímos o desaparecimento forçado de pessoas, tendo em vista a frequência com que ele vem sendo praticado, embora nossos legisladores resistam a tipificá-lo. Nos baseamos, então, na legislação internacional que considera como desaparecimento forçado:

la privación de la libertad a una o más personas, cualquiera que fuere su forma, cometida por agentes del Estado o por personas o grupos de personas que actúen con la autorización, el apoyo o la aquiescencia del Estado, seguida de la falta de información o de la negativa a reconocer dicha privación de libertad o de informar sobre el paradero de la persona, con lo cual se impide el ejercicio de los recursos legales y de las garantías procesales pertinentes.

Finalmente, é preciso dizer que quando falamos em tortura e demais violações extremas de direitos humanos, não estamos nos referindo apenas a UM ATO circunscrito no tempo, capaz de produzir danos físicos e psíquicos em determinadas vítimas específicas. Ao tratarmos de tais violações, sobretudo quando elas atingem setores da popula-

ção historicamente vistos como "torturáveis" e "matáveis", pretendemos chamar a atenção para a dimensão processual e produtiva de uma forma de governo que se estende no tempo e no espaço, produzindo subjetividades e irradiando seus efeitos tanto nos que estão próximos, como na imensa massa dos que se calam, apoiam, ou mesmo são contrários a ela. Isso significa que a violência institucionalizada e o silenciamento e impunidade que invariavelmente a acompanham não admitem um *fora*. Ela implica ao conjunto da sociedade, ainda que em diferentes lugares (CALVEIRO, 2017)¹¹⁰. Nesse sentido, a tortura e demais formas de tratamento cruéis e degradantes podem tanto matar quanto produzir subjetividades prontas a justificar estas violações; podem tanto desaparecer pessoas quanto fazer com que seja possível continuar a negar os desaparecimentos. A tortura - e as mortes que dela decorrem -, bem como o silenciamento e a impunidade que a legitimam, provocam não apenas catástrofes privadas, mas também catástrofes sociais, políticas e jurídicas, hierarquizando o valor das vidas, fraturando a sociedade, autorizando a existência de territórios vazios de direito, naturalizando formas de tratamento desumanas e legitimando políticas genocidas de controle social.

O papel do racismo e da necropolítica na legitimação da violência de Estado

Como essa proposta visa contribuir com a atenção psicossocial às vítimas da violência de Estado, é preciso dar destaque ao racismo estrutural que caracteriza o funcionamento do Estado brasileiro desde a sua fundação. Embora "a raça não exist(a) enquanto facto natural físico, antropológico ou genético" (MBEMBE, 2017:27)¹¹¹, até hoje os efeitos de sua instrumentalização a serviço da hierarquização do valor das vidas e da exploração dos corpos têm determinado nossa estrutura social e econômica e produzido subjetividades. Tal empreendimento exigiu um longo trabalho legislativo e institucional, que, apesar de tanto tempo

110. A este respeito ver https://www.clacso.org.ar/megafon/pdf/Megafon_16_2_Pilar_Calveiro.pdf

111. Segundo MBEMBE (2017: 27) "Karen E. Fields e Barbara J. Fields propõem distinções úteis entre 'raça' (a ideia segundo a qual a natureza teria produzido humanidades distintas, reconhecíveis por traços inerentes e características específicas que consagrariam as suas diferenças, ordenando-as segundo uma escala de desigualdade), 'racismo' (o conjunto de práticas sociais, jurídicas, políticas, institucionais e outras fundadas na recusa da presunção de igualdade entre os seres humanos) e o que eles chamam 'racecraft' (o repertório de manobras que pretendem situar os seres humanos assim diferenciados em grelhas operatórias)."

após o fim da escravatura, continua a produzir incontáveis vítimas e a gerar graves sofrimentos.

Uma vez que estamos falando de uma violência estrutural e estruturante do próprio funcionamento do Estado, que, apoiada em práticas e discursos racistas, passam por cima não apenas dos direitos sociais e políticos da população atingida, mas questionam seu próprio direito a vida; é preciso introduzir aqui o conceito de necropolítica, proposto por Mbembe para falar da Razão do Estado Neoliberal que governa produzindo "inimigos" e criando "emergências" como forma de justificar a exceção e garantir a construção de uma base normativa para legitimar o direito de matar.

Assim, como o próprio Mbembe (2018:18) nos lembra:

Em termos foucaultianos, racismo é acima de tudo uma tecnologia destinada a permitir o exercício do biopoder, 'este velho direito de matar'. Na economia do biopoder, a função do racismo é regular a distribuição da morte e tornar possíveis as funções assassinas do Estado. Segundo Foucault, essa é 'a condição para a aceitabilidade do fazer morrer'.

Pelos mesmos motivos, é preciso mencionar a função estratégica do epistemicídio na naturalização do racismo. Para Boaventura Souza Santos:

O genocídio que pontuou tantas vezes a expansão europeia foi também um epistemicídio: eliminaram-se povos estranhos porque tinham formas de conhecimento estranho e eliminaram-se formas de conhecimento estranho porque eram sustentadas por práticas sociais e povos estranhos. Mas o epistemicídio foi muito mais vasto que o genocídio porque ocorreu sempre que se pretendeu subalternizar, subordinar, marginalizar, ou ilegalizar práticas e grupos sociais que podiam ameaçar a expansão capitalista. (SANTOS, apud CARNEIRO, 2005: 96)

Por sua vez, levando mais longe esse entendimento, Sueli Carneiro dirá que:

o epistemicídio é, para além da anulação e desqualificação do conhecimento dos povos subjugados, um processo persistente de produção da indigência cultural: pela negação ao acesso a educação, sobretudo de qualidade; pela produção da inferiorização intelectual; pelos diferentes mecanismos de deslegitimação do negro como portador e produtor de conhecimento e de rebaixamento da capacidade cognitiva pela carência material e/ou pelo comprometimento da auto-estima pelos processos de discriminação correntes no processo educativo. Isto porque não é possível desqualificar as formas de conhecimento dos povos dominados sem desqualificá-los também, individual e coletivamente, como sujeitos cognoscentes. (CARNEIRO, 2005:97)

Submetidos a um processo de inferiorização cultural e a uma precarização planejada, criminalizados ou patologizados a priori - sobretudo quando adotam determinados tipos de comportamento que não se adequam aos padrões heteronormativos, quando fazem uso de drogas, ou se encontram em quaisquer outras situações que aumentem sua exposição à ação repressiva do aparelho de Estado - tais indivíduos são configurados como inimigos ônticos¹¹² e são destituídos do direito a ter direitos, ficando mais expostos ao desamparo, à negligência, à doença, à violência e à morte, não contando com a proteção do Estado contra as injustiças e iniquidades sofridas e não tendo sequer o direito de que seu assassinato seja punido ou chorado.

Se com Freud e Ferenczi aprendemos que para advir um trauma são necessários dois tempos¹¹³, nesses casos, com Sueli Carneiro, somos levados a propor um terceiro tempo. Afinal, se tais violações são prolongadas pelos efeitos do silenciamento e da impunidade, a mortifica-

112. O inimigo ôntico é aquele que é destituído de humanidade não por qualquer ato que tenha cometido, mas por seu pertencimento a alguma categoria historicamente privada do direito a dignidade e até a própria existência. A este respeito ver também, MBEMBE, 2017 e 2018 e ZACCONE, 2015.

113. No que diz respeito aos dois tempos do trauma, Guillis et cols vão dizer que o primeiro tem a consistência de um acontecimento pontual e devastador. O segundo pode durar um tempo indefinido e deixar sequelas irreparáveis nas vítimas da impunidade.

ção que prepara o terreno para a sua execução é precedida por uma miríade de violências simbólicas e começa muito antes do tiro¹¹⁴. Como exemplo, podemos citar o investimento na produção do medo e da insegurança, na construção do estereótipo do bandido, ou mesmo no epistemicídio como forma de menorização do conhecimento do povo negro. Segundo Zafaroni (2007) para manter patamares repressivos elevados e garantir legitimidade ao poder punitivo ilimitado dos sistemas penais paralelos e subterrâneos, os governos pós-ditadura “inventaram uma nova guerra” e fabricaram um “novo” inimigo, valendo-se das mídias oficiais para alimentar preconceitos e difundir pânicos. Foi o caso da Guerra às drogas, que, no Brasil, vem atingindo a população excluída de cidadania de sempre.

Nesse sentido, se esses múltiplos planos compõem, preparam e aprofundam o quadro de violações, igualmente eles devem ser levados em conta no âmbito das políticas reparatórias. Isso significa que, mais do que o direito a tratamento, por algum transtorno psíquico que advenha de tais violações, deve ser garantido o direito das vítimas de serem tratadas como sujeito de direitos e de ocuparem a cena pública para exigir justiça e reparação. É nesse cenário que o luto coletivo e muitas vezes público, deixando claro que sua dor é compartilhada e que suas vidas não são descartáveis torna-se um importante dispositivo reparatório e uma importante forma de resistência contra a violência de Estado (BUTLER, 2018).

Também por essa razão é importante destacar as observações de Catarina Pedroso sobre o direito dos familiares de vítimas do genocídio de que esse crime seja reconhecido como tal. Em sua contribuição ao evento realizado pelo CRP-SP que deu origem ao Caderno Temático n.º 14, intitulado “*Contra o genocídio da população negra: subsídios técnicos e teóricos para Psicologia*”¹¹⁵, ela diz que, nesses casos,

o não reconhecimento por parte do Estado desses crimes cometidos, significa a continuidade sistemática dessa violação, é como

114. A esse respeito ver o artigo disponível no link <https://www.almapreta.com/editorias/realidade/epistemicidio-a-morte-comeca-antes-do-tiro>

115. Pela importância deste documento sugerimos sua consulta na íntegra. Disponível em http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/cadernos_tematicos/14/frames/caderno_14.pdf

se o crime continuasse existindo e se repetindo e os familiares, quando não encontram na sociedade esse tipo de reconhecimento dos crimes, vivem a experiência de carregar o fardo de um luto que não pode se realizar. Como são crimes silenciados e negados, essas pessoas mortas e os familiares têm o direito à memória também negado. Então, os pais e familiares tornam-se eles mesmos as sepulturas dessas vítimas. O que a gente ouve nos relatos deles é a experiência de carregar um fardo dessa dimensão e se não o fizerem, é como se eles fossem responsáveis por uma segunda morte dessas pessoas. A fantasia que se coloca é um pouco essa, é como se até eles se esquecessem, é como se essas pessoas nunca tivessem existido e o trabalho de luto não pode se realizar. O trauma é muito mais violento do que uma experiência de violência ordinária, porque ela vem da onde nunca deveria vir, quer dizer, do estado. Então, sob nosso ponto de vista, o reconhecimento desses crimes é o primeiro passo para que essas pessoas possam começar um processo de elaboração do trauma, o que não significa dizer que o trauma possa ser superado.

A obrigação do Estado de reparar as violações de direitos humanos e o direito à reparação integral

Independentemente da limitada abrangência dos processos reparatórios no campo da Justiça de Transição, o Brasil, ao incorporar os tratados internacionais de direitos humanos ao seu sistema jurídico, se comprometeu a reparar as violações de direitos humanos praticadas por seus agentes e a prevenir que as violências se repitam. Segundo a *Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder*,

Se entende por vítimas às pessoas que individual ou coletivamente, tenham padecido danos, lesões físicas ou mentais, sofrimento psíquico, perda financeira ou prejuízo

substancial de seus direitos e liberdades fundamentais, que afetem sua dignidade, incluídas as ações que proíbem o abuso de poder.¹¹⁶

Ainda segundo essa Declaração, as vítimas deverão ser tratadas com respeito por sua dignidade e serão criados os mecanismos judiciais e administrativos que permitam obter reparação mediante procedimentos ágeis, justos e acessíveis e garantam o direito à assistência material, médica, psicológica e social.

Também tratam do tema os Princípios e Diretrizes Básicas da ONU Sobre o Direito à Recurso e Reparação para Vítimas de Violações Flagrantes das Normas Internacionais de Direitos Humanos e de Violações Graves do Direito Internacional Humanitário. Firmada pela Resolução nº 60/147, de 16 de dezembro de 2005 da ONU, tais diretrizes definem que a reparação envolve diversos componentes indissociáveis entre si, tais como as medidas de satisfação, restituição, indenização, reabilitação e não repetição das violações de direitos humanos¹¹⁷. No entanto, para essas medidas serem efetivamente reparadoras é importante que não sejam executadas de forma burocrática e individualizada e que sejam levadas ao conhecimento do restante da sociedade. Como as violações foram praticadas por aqueles que deveriam garantir a proteção das instituições do Estado, atingindo a dignidade de pessoas já historicamente privadas do reconhecimento social, a reparação deve garantir a aplicação das medidas de restituição, indenização, reabilitação cabíveis, sem descuidar do componente simbólico/performativo/público, que restitua seu estatuto de sujeito de direitos.

Como não existe reparação sem reconhecimento público do dano e do próprio direito a ter direitos, o processo reparatório voltado às vítimas de violência praticada por agentes do Estado exige atitudes e procedimentos que deixem claro que a vida do cidadão que sofreu a violação não é descartável e que ele tem direito a ter acesso aos instrumentos do Estado que lhe garantam a Justiça, a proteção e a reparação devi-

das. Mesmo sendo a violência um acontecimento irreversível e, portanto, irreparável, o fato de a pessoa afetada perceber que sua situação encontra lugar na esfera pública e que o seu dano obteve reconhecimento do Estado, torna possível a reparação simbólica e a restauração do sentimento de pertencimento a esse mundo.

Assim, embora desde uma perspectiva reparatória seja importante a identificação da pessoa da vítima e o reconhecimento material e subjetivo dos danos, é fundamental que ela não seja tratada como um objeto passivo das medidas burocráticas de reparação. Pelo contrário, para que ela não seja fixada no papel de vítima/objeto da ação do Estado e experimente o reconhecimento do seu lugar social, é importante que seja garantida sua participação protagônica em todo o processo reparatório, não apenas como meio de reparação pessoal, mas como parte de um processo simultaneamente privado/individual e público/coletivo, que, além de afirmar o seu direito a ser tratada em termos de igualdade com os demais sujeitos de Direito, faça avançar o próprio processo transicional¹¹⁸.

Afinal, quando se está diante de uma violação que atinge alguém ou algum grupo historicamente marcado por representações negativas, a quem muitas vezes sequer se reconhece o pertencimento a humanidade, essa violência pode estar tão naturalizada que não seja percebida como tal nem pelas próprias vítimas. É o caso, por exemplo, de certas mães de jovens assassinados pela polícia, que incorporam o discurso hegemônico que justifica a morte da vítima por sua folha de antecedentes criminais. Nesses casos, o reconhecimento do Estado é um ato performativo indissociável do processo reparatório e é preciso que fique claro que, independentemente das razões que possam ter sido alegadas para justificar as violações, ou a dificuldade nos procedimentos judiciais, as vítimas têm direito à justiça e à reparação¹¹⁹. Nas condições atuais, isso tudo pode parecer utópico, mas não deve deixar de ser o nosso norte. Só assim a atenção psicossocial realizada poderá con-

116. Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder. Resolución 40/34, de 29 de noviembre de 1985 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Ver em https://www.unodc.org/pdf/compendium/compendium_2006_es_part_03_02.pdf

117. Disponível em: <http://www.redress.org/downloads/publications/HandbookonBasicPrinciples%20Spanish%206-6-2006.pdf>

118. A respeito do risco da naturalização da figura da vítima, ver também COIMBRA e ABREU, 2018.

119. Neste sentido, chama à atenção a limitação do Termo de cooperação firmado entre a Procuradoria Geral do Estado e a Defensoria Pública do Estado visando à celebração de acordos extrajudiciais de reparação por danos materiais, morais e estéticos no caso de óbitos e/ou lesões ocasionadas por disparo de arma de fogo ocorrido no curso de operação policial. A este respeito ver em <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/113017817/doerj-poder-executivo-12-04-2016-pg-16>

verter-se em uma experiência minimamente reparadora, ajudando a potencializar os recursos subjetivos dos afetados para que possam sair do papel de vítimas, não apenas para lidar com os efeitos traumáticos das violações e voltar a poder construir um novo projeto de vida, mas também para exercer o seu papel social na luta contra a impunidade e pelo direito a memória, verdade, justiça e reparação.

O paradoxo de reparar o irreparável e as medidas de reparação simbólica em um contexto de impunidade e recrudescimento das violações

Como dito acima, a Resolução nº 60/147, da ONU, ao aprovar as Diretrizes básicas sobre o direito a reparação, elencou uma série de medidas¹²⁰. Contudo, como em se tratando de casos de torturas, assassinatos ou desaparecimentos forçados não é possível restituir a situação anterior à violação, só é possível iniciar um processo reparatório quando existe o reconhecimento do dano pelo Estado e estamos diante de uma manifestação clara no sentido da responsabilização. Nesse momento são estabelecidas as medidas reparatórias cabíveis, entre as quais, podemos incluir a reparação psicológica. Segundo Guillis *et cols.*, da Equipe de Saúde Mental do *Centro de Estudios Legales y Sociales* (CELS):

Es posible entonces hablar de una herida que si bien no se puede borrar, como si no hubiera existido, sí se puede reparar simbólicamente, propiciando un reordenamiento de la vida psíquica y social de cada una de las personas que sufrieron algún tipo de

120. As medidas de reparação estabelecidas pela Resolução da ONU são: a) *Medidas eficaces para conseguir que no continúen las violaciones*; b) *Verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad*; c) *Búsqueda de las personas desaparecidas*; d) *Declaración oficial o decisión judicial que restablezca la dignidad, la reputación y los derechos de las víctimas*; e) *Disculpa pública que incluya el reconocimiento de los hechos y la aceptación de responsabilidades*; f) *Aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones*; g) *Homenajes a las víctimas*; h) *Enseñanza de las normas internacionales de derechos humanos y derecho internacional humanitario, en el material didáctico*; i) *Ejercicio de un control efectivo por las autoridades civiles sobre las fuerzas armadas y de seguridad*; j) *Garantía de que todos los procedimientos civiles y militares se ajustan a las normas internacionales*; l) *Fortalecimiento de la independencia del poder judicial*; m) *Protección de los profesionales del derecho, salud y asistencia sanitaria, información y otros sectores conexos, así como de los defensores de los derechos humanos*; n) *Educación, de modo prioritario y permanente, de todos los sectores de la sociedad respecto de los derechos humanos y la capacitación en esta materia de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, así como de las fuerzas armadas y de seguridad*; o) *Promoción de la observancia de los códigos de conducta y de las normas éticas, en particular las normas internacionales, por los funcionarios públicos, inclusive el personal de las fuerzas de seguridad, los establecimientos penitenciarios, los medios de información, el personal de servicios médicos, psicológicos, sociales y de las fuerzas armadas, etc.*; p) *Promoción de mecanismos destinados a prevenir, vigilar y resolver los conflictos sociales*; q) *Revisión de las leyes que contribuyan a las violaciones*. Ver em <http://www.redress.org/downloads/publications/HandbookonBasicPrinciples%20Spanish%206-6-2006.pdf>

*violación de sus derechos humanos. Dicha reparación pone a su disposición nuevos recursos para cicatrizar lo dañado y empezar a reconstruir y reconstruirse, tanto por parte de las víctimas como de la comunidad y de la sociedad en su conjunto. Por otro lado, es importante destacar que la sanción del crimen permite a la comunidad y a las víctimas salir del estado de dañina injusticia que la impunidad genera, pues si bien esa sanción no anula el crimen, sí impide que se siga cometiendo y continúen sus efectos en el tiempo doloso de la impunidad.*¹²¹

Ainda que no contexto brasileiro atual não seja possível contar com o engajamento de instâncias estatais na construção de políticas de reparação e, mesmo que no passado, tenhamos convivido com um tipo de responsabilização em que o Estado reconheceu a violação e o dano, mas não admitiu a responsabilização penal dos autores¹²², não é possível esperar as condições ideais para capacitar os profissionais de saúde e assistência social do SUS e SUAS para que cumpram com o seu papel na atenção psicossocial aos afetados pela violência de Estado.

Uma vez que políticas de reparação a violações praticadas por agentes do Estado costumam depender do espaço de reconhecimento conquistado pelas lutas daqueles que tiveram seus direitos atingidos e, tendo em vista que, neste caso, estamos falando de grupos cujas reivindicações reparatórias até hoje não foram contempladas por nenhuma destas políticas, a construção de dispositivos que garantam a escuta do dano e ajudem a fazer a passagem do sofrimento privado e íntimo à esfera do coletivo e/ou público, além de possibilitar a construção de espaços de cuidado para lidar com a dor e ressignificar a experiência vivida, podem começar a abrir espaço na esfera pública para a vocalização das suas lutas por memória, verdade, justiça e reparação.

121. Segundo a Equipe do CELS, *“En un establecimiento simultáneo de la verdad y la justicia, se dictamina que un criminal es un criminal, que un Estado responsable es responsable, y que la víctima es una víctima. Este trabajo de llamar cada cosa por su nombre, aclarando los alcances de cada una, tiene una indispensable fuerza simbólica reparatoria”* Ver em <https://biblioteca.iidh-jurisprudencia.ac.cr/index.php/documentos-en-espanol/verdad-justicia-y-reparacion/1222-la-reparacion-acto-juridico-y-simbolico/file>

122. No Brasil, os agentes que atuaram na repressão durante a ditadura foram beneficiados com a Lei de Anistia.

Nesse sentido, o fato de se poder contar com serviços voltados para a atenção psicossocial aos afetados pela violência de Estado já será um primeiro passo nessa direção, sobretudo se acionados os profissionais com responsabilidade sanitária em relação aos territórios em questão, e se for adotada uma perspectiva intersectorial, pautada numa ética do reconhecimento, voltada para a integralidade do cuidado e atenta aos determinantes sociais do sofrimento e às condições de vida dos sujeitos e sua rede social. Assim, considerando-se o potencial reparador e algumas ressonâncias e complementariedades que podem ser verificadas entre as Políticas de Saúde e Assistência Social e tendo em vista que tais diretrizes já fazem parte da Estratégia de Saúde da Família do SUS e dos Serviços de Proteção Básica e Especial do SUAS, a experiência desenvolvida pelo CERP nos bairros de Acari, Irajá, Guadalupe, Madureira e Pavuna voltou-se predominantemente para os profissionais que ali atuam¹²³. Além deles, também foram capacitados profissionais que exercem suas atividades nos consultórios de rua, junto a população que trabalha e/ou vive nas ruas.

A especificidade do dano e do processo reparatório

Também segundo Guillis e a Equipe do CELS:

Quando se habla de violación de derechos humanos en sus prácticas más aberrantes, como la tortura y la desaparición de personas por parte del Estado, se trata de un daño que afecta a las personas integralmente, tanto en lo físico como en lo psicosocial. Este tipo de afectación queda enmarcado en las figuras jurídicas de "daño moral" y "daño psíquico". El daño moral corresponde a aquel que se inflige al sujeto jurídico, en un sentido genérico; tiene un carácter más universal que singular. Mientras

123. A este respeito ver o relatório do Observatório Nacional de Saúde Mental, Justiça e Direitos Humanos, realizado por Daisy Queiróz sobre o processo de construção desta metodologia. Como mencionamos, algumas características comuns ao modelo de cuidado desenvolvido nesses dois campos determinaram nossa escolha por essa articulação, como: o modelo de trabalho em equipe multidisciplinar de base territorial baseado no acolhimento, no vínculo e na capacidade de responsabilizar-se pelo sujeito; a capacidade de acolher a demanda não agendada e de coordenar a atenção com outros pontos da rede de atenção psicossocial; o compromisso com a integralidade da assistência e a continuidade do cuidado; a presença no cotidiano da comunidade e a proximidade com as redes familiares e sociais dos usuários; a prática de busca ativa com avaliação dos riscos e da vulnerabilidade, entre outras.

que el daño psíquico es el que se considera tomando en cuenta la dimensión subjetiva de la víctima, en tanto afecta el despliegue de potencialidades y recursos tanto afectivos como emocionales, intelectuales, de relación, etc., únicos para cada sujeto ya que están en relación con la historia singular de cada uno.

Contudo, mesmo quando falamos em danos psíquicos provenientes da tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos e degradantes, não queremos dizer que quem passou por esse tipo de situação necessariamente desenvolverá algum tipo de transtorno mental. Embora tais violações possam produzir intensas formas de sofrimento psíquico capazes de comprometer a vida dos afetados, irradiar-se às suas relações mais próximas e transmitir-se para os descendentes, não existe uma síndrome típica da tortura, nem as pessoas reagem da mesma forma a violações semelhantes¹²⁴.

Pelo contrário, a evolução e as formas de expressão do sofrimento causado por violações extremas têm a ver com a forma com que o meio interpreta e responde ao que aconteceu. Como cada dispositivo capta (e produz) subjetividades distintas - e aquilo que é psiquiatrizado ou escutado em atendimentos individuais não é igual ao que emerge nos grupos, nas instituições, ou na rua (BROIDE, 2014) - os destinos do acontecimento traumático refletem a maneira como os dispositivos psi lidam com ele. Nesse caso, abordagens medicalizantes e descoladas dos acontecimentos vividos podem exacerbar os processos de vitimização e interiorização do dano, assim como a oportunidade de participar de dispositivos grupais que ajudem a contextualizar o dano e a compartilhar a experiência com pessoas que viveram situações semelhantes pode estimular a autonomia e proporcionar recursos para a construção coletiva de estratégias para a elaboração dos acontecimentos e a superação da experiência de passividade e impotência.

124. É o caso, por exemplo, de diagnósticos como o Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT) - que aborda o acontecimento traumático de forma inespecífica e abstrata, tratando de forma semelhante pessoas que passaram por tortura ou por catástrofes naturais, ou o Transtorno de Pânico - considerado como um distúrbio de ansiedade cuja principal característica é a presença de ataques de pânico recorrentes e inesperados e a sensação de catástrofe iminente na ausência de qualquer perigo real. Ao desconhecerem o papel do contexto social nas formas adotadas pelo sofrimento e ao não deixarem margem à possibilidade de produzir sentidos para o que ocorreu, tendem a interiorizar/individualizar o dano nos próprios afetados e a cristalizar certas formas de sofrimento, contribuindo para sua cronificação.

Pela mesma razão, o contexto político e a possibilidade de contar ou não com o apoio Estatal e o reconhecimento social, são aspectos que fazem muita diferença na forma de se processar os acontecimentos: se à ação violenta do Estado se segue uma resposta do meio social negando legitimidade à violação e exigindo justiça, ou se o Estado assume a responsabilidade pelo dano, o sentimento de pertencimento à humanidade pode ser restaurado. Já quando as violações são cotidianas, massivas e naturalizadas, se a sociedade ou o Estado não se mobilizam para impedi-las e, sobretudo, quando estas incidem sobre pessoas ou grupos tratados pelos demais como “torturáveis” ou “matáveis”, as consequências são devastadoras e têm profundas repercussões no laço social. E é aí que o tema da solidão radical do homem que já não se sente fazendo parte desse mundo torna-se central no que diz respeito aos efeitos subjetivos causados pela violência de Estado. “O eu continua existindo, ainda que tenha sofrido dano e mesmo mudanças permanentes; o tu continua existindo, ainda que distante, e pode ser difícil se relacionar com ele; mas o nós deixa de existir” (ERIKSON, apud GONDAR, 2017: p. 212). Resta apenas a impotência mortífera, ou a revolta sem mediações, à espera do próximo tiro.

Nesse sentido, levar tal perspectiva para a esfera estatal – única que poderia reparar os danos já que foi a que violou – é fundamental e urgente, mas requer clareza sobre as múltiplas limitações e contradições com que se trabalhará (LOSICER, 2016). Como, nos casos em tela, trata-se de danos que tem causa social e/ou política e foram produzidos de forma intencional por representantes do Estado que deveriam garantir sua proteção contra as violações – as pessoas que padecem de tais sofrimentos psíquicos não têm motivos para confiar na ação dos seus agentes, nem chegam espontaneamente nos serviços públicos de saúde mental com esta demanda. Contudo, quando o Estado reconhece sua responsabilidade na assistência às vítimas e oferece recursos para que esta ocorra não é necessária a criação de novos serviços. Nesses casos, a construção de dispositivos clínicos que tornem possível a saída do silenciamento já pode dar início a um processo reparatório, mas é necessário ir adiante. Além dos recursos terapêuticos, outra forma de ajudá-las a sair da situação de isolamento e impotência é garantir o seu direito à Justiça e às demais formas de reparação,

facilitando seu engajamento em ações coletivas e sua aproximação a instituições como a defensoria pública e/ou organizações de direitos humanos. Desta forma, a condição de vítima pode ser superada favorecendo sua capacidade de resistência e recuperação¹²⁵.

Condições para uma atenção psicossocial reparadora

Considerando que as violações continuam a ocorrer e as vítimas que buscam ajuda do Estado sofrem ameaças para que desistam e silenciem, falar em atenção psicossocial voltada para a reparação, sem a realização de profundas transformações na máquina estatal, pode parecer absurdo. No entanto, experimentar um cuidado baseado no acolhimento, no vínculo e na co-responsabilização, tripé que caracteriza, por exemplo, as ações da Estratégia de Saúde da Família (ESF-SUS), pode ser o início de um processo reparador, que possibilite seguir na luta pelo direito à Justiça e demais medidas reparatórias. Da mesma forma, ser acolhido no Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI-SUAS)¹²⁶, criado para as situações de risco pessoal/social que envolvam violação de direitos, também pode ser experimentado como parte de um processo de reconhecimento pelo Estado e produzir desdobramentos do ponto de vista do exercício da cidadania.

De toda maneira, dado o caráter estrutural e institucionalizado que caracterizam as violações de direitos humanos e o grau de naturalização que elas vêm alcançando, propor uma atenção psicossocial voltada para a reparação dos danos psíquicos exige a qualificação dos profissionais envolvidos e a construção de um pensar crítico que possibilite o reconhecimento da singularidade da situação dos afetados, sem desvinculá-la do entendimento acerca do contexto que a provocou. Nesse sentido, o conceito de sofrimento ético-político, introduzido por Sawaia em 1999, pode contribuir com a construção de nossa caixa de ferramentas. Referindo-se ao “sofrimento que surge da situação de ser tratado como inferior, subalterno, sem valor, apêndice inútil da sociedade”, a autora dirá que

125. A este respeito ver Beristain, 2010.

126. Com uma equipe composta por profissionais de diversas áreas, como assistentes sociais, psicólogos e advogados, o PAEFI oferece atenção especializada; orientação sobre direitos; orientação jurídica; acesso à documentação e encaminhamento para outros serviços da Assistência Social e de outras políticas no campo como saúde, educação, trabalho e renda, habitação; entre outros. Ver em <http://mds.gov.br/assistencia-social-suas/servicos-e-programas/paefi>

Ele revela a tonalidade ética da vivência cotidiana da desigualdade social, da negação imposta socialmente às possibilidades da maioria apropriar-se da produção material, cultural e social de sua época (apud DIAS, 2007:67)

Como estamos falando de atos que envolveram a violação da dignidade, da integridade física ou psíquica e muitas vezes até a negação do direito à vida aos atingidos é fundamental não reduzir a dimensão sócio-política dos fatos a acontecimentos privados, nem responder com medidas psicologizantes/medicalizantes. Nesses casos, a psicoterapia individual e/ou o apoio psiquiátrico podem ser recursos importantes, mas, se prestados de maneira inadequada, ao invés de ajudar, podem silenciar e intensificar o sentimento de desamparo dos sujeitos atingidos e contribuir para que seu sofrimento seja vivido de forma solitária (RAUTER, 2002 e 2009). Por essa razão é importante ter em conta as modalidades de intervenções psicossociais grupais e comunitárias e garantir formas de cuidado que favoreçam a desnaturalização, desindividualização e coletivização do dano, sem investir na privatização do sofrimento e no enclausuramento das problemáticas na intimidade dos atingidos (RODRIGUES e MOURÃO, 2002:207).

Por sua vez, da mesma forma que as violações de direitos humanos e a impunidade têm um efeito de transmissão do medo e impotência para toda a sociedade, a possibilidade de participar de forma protagônica dos processos de cuidado e da construção de políticas reparatórias também têm um efeito de recuperação e irradiação da potência. Para tanto, é fundamental superar os modelos clássicos de neutralidade terapêutica e basear a atuação na compreensão social da experiência, o que requer uma escuta implicada e o conhecimento da realidade das violações em questão (BERISTAIN, 2010). A este respeito, inspirada em Espinosa¹²⁷, Sawaia nos oferece outras contribuições. Concebendo a saúde como potência de ação e o adoecimento como diminuição da potência de agir, ela dá destaque aos estados gerados pelas situações de opressão e injustiça e ao “sofrimento que se cristaliza na forma de potência de padecimento” (apud BERTINI, 2014:63), nos ajudando a

127. Para Espinoza, “o corpo humano pode ser afetado de numerosas maneiras pelas quais a sua potência de agir é aumentada ou diminuída” (apud BERTINI, 2014: 62).

pensar em modalidades de atenção que visem à recuperação da autonomia, da capacidade de agir coletivamente e do lugar de agente da própria ação.

A construção de dispositivos clínicos para a atenção dos afetados pela violência de Estado nos equipamentos da Rede SUS e SUAS

A aproximação entre as experiências desenvolvidas no âmbito dos projetos Clínicas do Testemunho – que tinha como objetivo a reparação psíquica dos afetados pela violência de Estado durante o período da ditadura civil-militar – e do CERP – visando à capacitação da Rede SUS e SUAS para o atendimento psicossocial aos afetados pela violência de Estado no cenário atual – vem propiciando o desenvolvimento de novos dispositivos clínicos que nos ajudem a conhecer e intervir na dura realidade do sofrimento psíquico causados pelas múltiplas formas de violação perpetradas por agentes de Estado, ou com a sua convivência.

Como ficou claro nas duas experiências, a atenção psicossocial como parte de um processo reparatório deve evitar intervenções com caráter assistencialista. Pelo contrário, a clínica voltada para a reparação tem como objetivo garantir o apoio aos afetados para que eles possam ser protagonistas da sua luta – contra as violações que deram causa ao seu sofrimento e pela defesa dos seus direitos – o que só se torna possível se todos os participantes no processo de cuidado forem protagonistas na construção dos dispositivos clínicos. Nesse caso, não se trata de transmitir um modelo de intervenção pronto, a ser simplesmente aplicado pelos profissionais: a proposta consiste em proporcionar conceitos-ferramentas que possibilitem a construção coletiva de dispositivos clínicos, o que deve ser realizado junto **com** as pessoas afetadas e **não para elas**, para que estas possam criar condições para lidar com o seu sofrimento e re-inventar suas formas de viver. Nesse sentido, como observa Queiroz, não se trata de conduzir o sujeito violentado por um caminho determinado de reparação psíquica, mas sim de mobilizar a potência que lhe possibilitará lutar por seus direitos sem sucumbir ao sofrimento e buscando formas de proteção no coletivo.

Assim, contando com os recursos da Política Nacional de Assistência Social que tem como norte a oferta de programas, benefícios e servi-

ços destinados ao enfrentamento da exclusão social dos segmentos mais vulnerabilizados e a proteção social para indivíduos e famílias em situação de risco social que envolvam violação de direitos e, tendo como base a Política Nacional de Humanização (PNH) que estabeleceu como princípios norteadores a garantia de uma atenção integral; o compromisso com a efetivação dos direitos dos cidadãos; o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas (índios, quilombolas, ribeirinhos, assentados, etc.); o estímulo à construção de vínculos solidários e aos modos de gestão participativa, assim como a realização de trabalho em equipe multiprofissional e o fortalecimento do controle social, esse projeto buscou contribuir com recursos da clínica ampliada e dispositivos clínico-políticos para apoiar os sujeitos em sofrimento no seu próprio contexto de vida.

Embora todas essas diretrizes façam parte – ou, pelo menos, tenham feito no passado recente – da filosofia do SUS e do SUAS, o fato de elas passarem a se agenciar de forma pactuada e articulada com uma perspectiva voltada para a reparação dos danos causados pela violência de Estado pode garantir que a roda não precise ser reinventada e que os recursos já existentes possam ser otimizados.

Para tanto, algumas estratégias clínico-políticas se mostram fundamentais, tais como: o investimento no vínculo e no acolhimento, a humanização e a integralidade como princípios; o cultivo da escuta; a utilização de dispositivos grupais e outras estratégias da clínica ampliada; a perspectiva multidisciplinar e intersetorial; o fortalecimento dos recursos comunitários e a atuação em rede; o estímulo ao protagonismo dos participantes, a co-responsabilização entre todos os participantes (usuários, trabalhadores e gestores) no processo e a utilização do recurso de supervisões clínico-institucionais.

Atenção psicossocial - o cuidado na perspectiva da integralidade e da intersetorialidade

Na construção desta proposta optou-se por envolver a rede do SUS e SUAS, por entender-se que o atendimento deveria ter um caráter psicossocial, articulando os recursos da Estratégia de Saúde da Família e das Políticas públicas de Assistência Social. Como tais políticas contri-

buem para a identificação dos determinantes e vulnerabilidades sociais que interferem na qualidade de vida dos usuários, garantindo que as necessidades das pessoas atendidas sejam vistas em sua integralidade, a possibilidade de se trabalhar com equipes multidisciplinares, em uma perspectiva intersetorial, teve como objetivo evitar determinados modos de cuidar centrados na doença, na hierarquização dos conhecimentos e nos especialismos, rompendo com a segmentação entre territórios disciplinares, superando a fragmentação dos processos de trabalho em saúde; potencializando as oportunidades de mútua intervenção e estimulando o atuar de forma criativa e crítica.

Como nesses casos é comum o sofrimento psíquico se expressar pela via do adoecimento físico, tratar dos sintomas de forma dissociada sem atentar para os acontecimentos que os desencadearam e a complexidade dos danos, poderia contribuir para o seu silenciamento e interiorização, cronificando e agravando o problema. Pelo contrário, ver além das queixas sintomatológicas e atender às necessidades de saúde/sociais para além da demanda espontânea (LEMKE e SILVA, 2011:286) requer a construção de práticas de cuidado pautadas pela lógica territorial, pela integralidade e pela intersetorialidade. Nesse caso,

a integralidade é um operador conceitual que porta uma crítica radical às lógicas reducionistas e contém a intenção de produzir mudanças profundas nas ações de saúde, contextualizando-as aos modos de vida dos usuários e aproximando-as das reais necessidades de saúde. Portanto, a integralidade supõe uma postura de escuta ativa dos problemas numa relação de alteridade com o usuário. Ao definir que o objeto de trabalho em saúde é o sujeito em sofrimento em seu contexto de vida, produz-se a opção política de trabalhar numa lógica territorial e de incluir nas práticas a dimensão da subjetividade que caracteriza os sujeitos sociais que portam aspirações, desejos e histórias singulares de vida (LEMKE e SILVA, 2011:284).

O território como o princípio organizador da atenção

Citando Mattos, Lemke e Silva (2011:284) também destacam a importância de se “considerar as práticas de saúde não como práticas médicas ou psiquiátricas, mas como práticas sociais e, portanto, políticas”. Para eles, “um deslocamento imprescindível para a materialização dos princípios do SUS é retirar, segundo a expressão de Guattari (1990), o avental branco da neutralidade técnica e ingressar no movimento de uma ação política”. Se no plano das políticas de saúde mental e da Atenção básica isso tem sido fundamental, no caso da construção de uma política para a atenção dos afetados pelas políticas de segurança, tal direção teria o condão de garantir que a coletivização das ações possa caminhar par a par com a singularização do cuidado. É o caso, por exemplo, de tomar o território como o princípio organizador da atenção e o próprio operador clínico-político do cuidado.

O cuidado no território de existência dos usuários, diretriz de trabalho inaugurada nas experiências de desinstitucionalização em Trieste, teve muita influência na formulação de nossas políticas públicas de saúde. No caso dos afetados pela violência de Estado, a oferta das ações de atenção no próprio contexto social dos sujeitos em sofrimento, na complexidade de sua existência concreta, também apresenta um grande potencial: além de garantir um cuidado contextualizado aos modos de vida das comunidades afetadas e a partir dos seus próprios recursos, também possibilita dar visibilidade e mudar a relação do corpo social com a experiência da violência e de suas vítimas.

Tendo em vista que a violência de Estado costuma atingir prioritária e cotidianamente os moradores das favelas e demais áreas pobres e periféricas de nossa cidade, é preciso, antes de mais nada, escapar das representações estigmatizantes ou, no mínimo, estereotipadas com que são tratados esses territórios e as pessoas que nele habitam, habitualmente identificados pelos formadores de opinião como redutos de marginais e criminosos. Tais representações são funcionais e servem às habituais justificativas institucionais que atribuem às vítimas das ações letais policiais a responsabilidade por sua própria morte. Mesmo quando se abordam as favelas de forma mais crítica, as análises se atêm a duas perspectivas básicas, que ora examinam os diferentes e múltiplos

aspectos da vida local do ponto de vista da falta (no que diz respeito às condições de saneamento básico, urbanização, habitação e qualidade de vida), ora do ponto de vista do excesso (a quantidade de moradores, os índices de ocorrências violentas etc.). Embora as favelas sejam mantidas como territórios à margem das cidades e da maior parte das políticas públicas, e ali tenham se instalado muitas facções envolvidas em violentas disputas pelo território, é preciso entender que, por um lado, isso se dá como resultado de decisões político-econômicas definidas em outras esferas e por outro, que tais representações quase nunca expressam a rica vida cultural e comunitária vivida nesses locais, preñhe de formas criativas de resistência, solidariedade e luta, que sempre devem ser levadas em conta na hora de se construir estratégias de cuidado aos afetados pela violência de Estado.

O estímulo ao protagonismo e à co-responsabilização

Da mesma forma, a ideia de responsabilidade é tomada aqui no sentido ético-político de engajamento, comprometimento ou do vínculo (SILVA, 2007: p. 20) e implica sempre o reconhecimento do outro em sua singularidade e diferença constitutiva, bem como o seu protagonismo na construção das propostas reparatórias. Diferentemente das relações terapêuticas clássicas, marcadas, seja pela neutralidade – que não permitem a tomada de posição frente às injustiças e as violências – seja pela verticalidade – que frequentemente envolve a relação de poder-saber estabelecida entre terapeuta e paciente e costuma inibir processos de autonomização – tais dispositivos investem nas relações horizontais e mesmo na transversalidade, que convidam a todos os envolvidos no processo de cuidado a uma posição mais ativa, implicada, empática e solidária.

O cultivo da escuta

Em se tratando da formulação de subsídios para a atenção aos afetados pela violência de Estado, uma *ferramenta* que não pode ser negligenciada é o cultivo da escuta, não apenas entre os profissionais, mas entre todos os envolvidos no processo de cuidado. Nesses casos, a disponibilidade para ouvir além do sintoma e escutar os relatos sobre o que se passou e está se passando é um diferencial fundamental, que

exige a desnaturalização de estereótipos e preconceitos cristalizados, que tendem a hierarquizar o valor das vidas das próprias vítimas e, com base nessa hierarquização, justificar algumas violências. Tendo em vista que a violência de Estado costuma atingir predominantemente aos setores da população em situação de vulnerabilidade social, levando a sérias repercussões em sua saúde, o desafio aí é acolher problemáticas sociais e existenciais tão complexas, sem oferecer respostas prontas, nem recorrer a soluções normalizantes/medicalizantes.

Da mesma forma, é preciso problematizar as violências simbólicas/performativas que precedem, acompanham ou sucedem as ações violentas perpetradas pelas forças policiais, conferindo-lhes legitimidade e garantindo-lhes a certeza de impunidade. É o caso dos discursos e práticas racistas, machistas e heteronormativos que, de tão naturalizados, atingem violentamente a imagem, a autoestima e a capacidade de autodefesa das vítimas e/ou denunciantes, inclusive culpabilizando-as pelos crimes que as atingiram, aumentando ainda mais sua carga de sofrimento, muitas vezes sem que elas sequer possam se dar conta disso.

Isto nos ajuda a dar visibilidade a outro problema, habitualmente negligenciado nos processos de trabalho em saúde: no que diz respeito à escuta psi, não apenas é comum que os profissionais de saúde não percebam o fenômeno da violência de Estado (não que não percebam os tiros e as mortes, evidentemente, mas que percebam com as mesmas lentes que lhe são passadas cotidianamente pelas telas da TV), como também não se deem conta do sofrimento que é viver em um país racista e machista, que naturaliza o extermínio de pessoas por questões raciais, de gênero ou de orientação sexual, para os que compartilham esse perfil. Nesse caso, é fundamental que o cultivo da escuta propicie também a análise das implicações dos profissionais envolvidos no cuidado, o que requer a oferta de Supervisões Clínico-Institucionais.

Segundo Lucas Veiga

Ao limitar-se nas conceituações brancas e europeias sobre saúde mental e sofrimento psíquico, a Psicologia brasileira deixa de contemplar e de poder tratar adequadamente cerca de 54% da população do

país que é composta por negros e negras. A subjetividade negra é ignorada na grande maioria das graduações em Psicologia. E um dos efeitos diretos disso são pacientes negros sendo vítimas de racismo pelos profissionais que deveriam acolhê-los e, ao mesmo tempo, sentindo que não estão sendo compreendidos em suas questões e nem escutados como pertencentes a um povo que durante mais de trezentos anos foi escravizado e que só há cento e vinte e nove anos foi liberto.

Por essa razão, para ele, “os efeitos de se viver num país anti-negro só podem ser genuinamente acolhidos por quem traz essas marcas no próprio corpo”. No seu entendimento, “há uma dimensão da subjetividade negra que só outro negro pode acolher (e) é no encontro entre subjetividades diaspóricas que a cura ou a reparação possível dos traumas do racismo pode acontecer.”

Já em nossa experiência - tanto no que diz respeito aos afetados pela violência de Estado durante a ditadura, quanto em nosso trabalho no CERP - tal observação nos levou a reafirmar a opção pela criação de dispositivos clínico-grupais, uma vez que eles não apenas oferecem um espaço de cuidado mútuo para que as diferentes experiências de violência possam ser traduzidas em palavras e compartilhadas, como também intervêm, de forma recíproca e transversal, na própria subjetividade de todos os que deles participam, inclusive os profissionais.

A utilização de dispositivos clínico-grupais

Nesses casos, a utilização de dispositivos clínico-grupais permite que os acontecimentos traumáticos sejam processados de forma coletiva, transversalizando as experiências e possibilitando a reconstrução de laços de confiança que, normalmente, ficam abalados em situações de violência institucionalizada. Tal recurso, que facilita a quebra do silenciamento e a superação do medo e da vergonha, também possibilita a escuta e o reconhecimento mútuo da experiência da violência, até então vivida de forma isolada, por cada um dos participantes do grupo. Com isso, observa-se a desindividualização do sofrimento e o en-

tendimento mais amplo das próprias condições em que a experiência da violência se dá. Igualmente, vai sendo observado um movimento de mútua intervenção possibilitando o deslocamento da posição de vítima para a de agente na construção de novos modos de intervir sobre a realidade violenta. Nesse formato, as intervenções que permitem ressignificar os acontecimentos violentos não partem apenas dos profissionais, mas sim de todos participantes, que vão se percebendo pouco a pouco como protagonistas na experiência de cuidado mútuo. Por sua vez, o acolhimento das diferenças potencializa as transformações e a experimentação de novas estratégias para não sucumbir ao sofrimento, facilitando a passagem do pensamento para a ação¹²⁸.

De qualquer maneira, como a violência de Estado se expressa de múltiplas formas na vida dos sujeitos e comunidades atingidas, é fundamental que este tipo de atenção não pressuponha nenhuma direção *a priori* e possa incluir no próprio processo de cuidado o trabalho de criação dos dispositivos clínicos.

Em se tratando de violência de Estado de caráter massivo e continuado, como tem sido o caso, é todo o território que é atingido e não apenas determinadas pessoas mais vulneráveis à ação letal das forças de segurança. Nesse sentido, Jorge Broide (2014) também propõe o dispositivo de escuta territorial. Segundo ele, essa estratégia tem-se mostrado muito potente para a oferta de atenção psicossocial e a construção de políticas públicas voltadas para as populações em situação de grande vulnerabilidade.

A desinstitucionalização das práticas e as estratégias da clínica ampliada

A ampliação do *setting* clínico – tradicionalmente restrito aos consultórios ou ambientes institucionais – tem sido uma exigência fundamental às novas formas de cuidado, que emergiram com a reforma psiquiátrica e o Programa de Saúde da Família. Desde então têm sido experimentados diversos tipos de atividades nos territórios, como visitas domicilia-

res, acompanhamentos terapêuticos, ateliês de convivência, dinâmicas de mobilização comunitária etc., colocando para as equipes o desafio de desinstitucionalizar sua prática, ampliando permanentemente sua caixa de ferramentas e experimentando novas formas de cuidado.

Da mesma forma, o trabalho clínico com pessoas afetadas pela violência de Estado tem nos exigido a problematização do modelo clássico de atendimento psicológico. Pensando a clínica como uma prática permanentemente em construção e, portanto, não necessariamente restrita aos protocolos e espaços fechados e institucionais tradicionais, aparece o tema dos dispositivos clínicos e sua função autopoietica. Compreendendo, como Mehry (2002), o trabalho em saúde como um trabalho vivo em ato e pensando a clínica não como uma técnica a ser aprendida e reproduzida, mas como uma prática, ela própria produtora ou reprodutora de subjetividades, o desafio é ir além dos dispositivos clínicos tradicionais, voltados para a intervenção nas dinâmicas intrapsíquicas, ou no máximo intersubjetivas, abrindo a própria clínica à criação. Operando de forma não apenas a considerar os diversos vetores envolvidos na situação de violência, mas também as capacidades e potencialidades das comunidades para reconstruir seus projetos de vida e o tecido social, o objetivo é intervir na experiência privada da violência, bem como nos seus efeitos de silenciamento e interiorização, propiciando não apenas a circulação da palavra e a subjetivação da experiência vivida, como a potencialização dos recursos e redes afetivas do território na ativação da força de produzir novos sentidos para a vida (KOLKER, 2010 e 2017).

O Apoio psicossocial para o acompanhamento dos processos na Justiça ou suporte aos testemunhos

No caso da atenção aos afetados pela violência de Estado, além dos atendimentos para os que necessitem, é fundamental a oferta de dispositivos clínico-políticos que garantam o suporte necessário àqueles que queiram testemunhar ou para o acompanhamento dos que apresentarem denúncias sobre a violência sofrida. Tais situações, que muitas vezes requerem o apoio para a mudança do território de moradia e até a inclusão em algum programa de proteção a testemunhas, por sua complexidade e especificidade, não foram contempladas em nossas

128. Para um maior desenvolvimento desse tema ver em QUEIROZ, Daisy Seabra. Relatórios sobre a Implantação da Metodologia do Curso de Capacitação de Longa duração em Violência de Estado para profissionais do SUS e do SUAS da Zona norte do Rio de Janeiro. Observatório Nacional de Saúde Mental e Justiça Criminal/Universidade Federal Fluminense, 2017.

proposições. De qualquer maneira, nesses casos, o apoio dos profissionais envolvidos no processo de cuidado pode ajudar a fazer o trânsito da situação de vítima à de testemunha e a mudança do lugar passivo de objeto das ações do Estado para o de agente e protagonista de uma etapa fundamental ao ato reparatório. Por outro lado, a ênfase na participação e no protagonismo dos profissionais envolvidos no processo de cuidado não apenas visa a sua qualificação, no que diz respeito à atenção aos danos causados pela violência de Estado, como a sua sensibilização para a participação na construção de uma política pública para a reparação integral aos afetados pela violência de Estado.

O acompanhamento individual e familiar para a elaboração da experiência

Tendo em vista a gravidade de muitos casos, a delicadeza exigida pelo manejo clínico ou a dificuldade momentânea de agrupamento de determinadas pessoas, algumas vezes é preciso oferecer, ainda que temporariamente, algum dispositivo individual de atenção, para que seja possível iniciar o processo de cuidado. No entanto, como o que caracteriza a vivência de traumas extremos é a impossibilidade de integração psíquica do acontecimento traumático que continua agindo no psiquismo do afetado, sem que ele possa tornar-se sujeito da experiência, a oportunidade de viver essa experiência de forma coletiva ajuda a lidar com o ocorrido. Nesses casos a possibilidade de estar entre pessoas que viveram coisas parecidas ajuda a colocar palavras numa dor sem nome e a sair da vivência de suspensão causada pelo choque, para viver coletivamente a experiência do luto.

Por sua vez, dispositivos clínicos voltados para o atendimento familiar podem funcionar como um facilitador para a elaboração coletiva, além de propiciar recursos para que seus membros possam reconstruir seus projetos e modos de vida. De um modo geral, o que se observa nas famílias onde houve algum membro preso, torturado, assassinado ou desaparecido é a desagregação, o isolamento e a impossibilidade de lidar coletivamente com o ocorrido. Como, mais comumente, a ocorrência violenta atinge os jovens entre 19 a 28 anos, isso acaba levando a uma sobrecarga de certos familiares – em geral, a mãe – que além de ter que cuidar dos netos, filhos de seu filho morto, também costuma assumir a

luta para provar a inocência do filho morto ou para levar os assassinos para os tribunais – quando não deprime, adocece fisicamente ou passa a sofrer ameaças de morte. Também costuma ser ela que – no caso de o filho ter sido preso – vai visitá-lo na cadeia, passando por todas as situações vexatórias e violentas que se estendem aos familiares dos que estão na prisão. Nesse cenário é muito comum que alguns membros da família se entreguem ao uso abusivo de álcool, ou outras drogas, tornando o cotidiano familiar ainda mais difícil.

Esse tipo de situação em geral também impacta de forma intensa a situação econômica das famílias – por atingir, em geral, pelo menos duas pessoas, a que foi morta e sua mãe, que deixam de contribuir com sua parte nos gastos familiares, seja pelos salários que recebiam, seja por sua participação em programas sociais, tipo bolsa família, ou em atividades informais ou ilícitas – quando não as obrigam a ter que abandonar o local de residência e/ou trabalho por questões de segurança. Nesse caso, a parceria entre equipamentos do SUS e SUAS do território é fundamental para garantir não apenas a atenção psicossocial ao sofrimento psíquico, como também o acesso aos recursos garantidos pela política de Proteção Social articulada a outras políticas do campo social, voltadas à garantia de direitos e de condições dignas de vida das pessoas, família e comunidades que se encontram em situações de vulnerabilidade.

A oferta de outras linguagens para a simbolização e a experiência coletiva do luto

Considerando a limitação do modelo representacional para lidar com aquilo que excede a capacidade de simbolização, também é preciso contar com outras linguagens e ferramentas clínicas – sobretudo quando se tratam de crianças, mas não apenas – para acessar a experiência de dor, possibilitar a produção de sentido sobre o vivido e ajudar a intervir em dinâmicas psíquicas mais cristalizadas. Nesse caso a participação em ateliês de convivência, em oficinas terapêuticas, em atividades voltadas para o cuidado do corpo e outras ou intervenções artístico-culturais, pode ser muito importante, ajudando, inclusive, a apoiar de forma coletiva os processos de luto.

As oficinas e rodas de conversa

Por tudo o que já foi dito acima e considerando a reparação como um processo simultaneamente privado/individual e público/coletivo (KOLKER, 2015 e VITAL BRASIL, 2015), afirmamos a indissociabilidade entre clínica e política e concluímos que não é suficiente garantir a atenção psicológica para os afetados: é preciso também contribuir com a politização e irradiação do debate sobre a construção de políticas públicas para atenção dos afetados pela violência de Estado, visando à inscrição e reconhecimento social do dano e do direito à reparação. Neste caso a realização de oficinas e rodas de conversa contando com a participação de profissionais e usuários do SUS e SUAS e demais moradores dos territórios afetados, bem como ativistas de Direitos Humanos, artistas, membros da Defensoria Pública, entre outros, pode fortalecer a articulação dos recursos comunitários e a atuação em rede e facilitar a interlocução entre os distintos atores sociais envolvidos nas lutas por Justiça e reparação para o avanço desse processo.

Outros modos de operacionalizar o cuidado no território: a clínica a céu aberto ou itinerante

A atenção a afetados pela violência de Estado muitas vezes pode requerer a utilização de estratégias que levem em consideração a complexidade da situação ou dos territórios existenciais. Tanto no caso de grupos populacionais mais vulneráveis, como os profissionais do sexo, quanto para atender a usuários refratários aos equipamentos tradicionais de atenção e que há anos vivem na rua, pode ser necessário inventar dispositivos itinerantes ou peripatéticos (LANCETTI, 2007). Além disso, há também as formas de cuidado que requerem a atenção domiciliar, ou um acompanhamento mais intensivo e cotidiano.

1. A visita domiciliar e o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS

A função do ACS é muito importante na implementação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), fortalecendo a integração entre os serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde e a comunidade. Por ser um membro da equipe que reside no território em que trabalha, o ACS tem um papel fundamental na identi-

cação e acolhimento das pessoas que passaram por situação de violência de Estado e no estabelecimento do laço de confiança com o restante da equipe¹²⁹. Por outro lado, por morar no mesmo território o ACS também está exposto às mesmas situações de violência e à demanda ininterrupta daqueles a quem acompanha. Por essa razão, além de acolher, é importante que o ACS seja acolhido e encontre o apoio institucional necessário à realização de sua tarefa.

Segundo os próprios formuladores da política, a ESF “muito mais do que apenas o cumprimento da lei, tem uma profunda identidade de propósitos com a defesa da participação popular, particularmente na adequação das ações de saúde às necessidades da população”. Tal perspectiva, portanto, se alia de forma indissociável a uma atenção psicossocial com uma perspectiva reparatória, na medida em que permite conhecer e considerar as condições de vida e habitação das pessoas, identificando situações de risco social, mas também os recursos e potencialidades do território.

2. Acompanhamento Terapêutico (AT) como dispositivo clínico-político para a constituição de redes para atenção aos afetados

O AT é uma prática de cuidado a céu aberto que tem como objetivo utilizar a experiência de circulação pelo tecido urbano como forma de ajudar aos sujeitos em sofrimento a saírem de seu enclausuramento, a reinvestir nos laços com o território, a ampliar seus itinerários de circulação e abrir-se a novas produções de sentido. Para Analice Palombini, podemos definir o Acompanhamento Terapêutico (AT) como clínica em ato, clínica itinerante, clínica-acontecimento, que visa possibilitar a construção de novas conexões e favorecer o (re)estabelecimento de laços entre o usuário e seu território. Pensado como um dispositivo que permite escapar aos protocolos tradicionais de atenção, o AT – seja por sua função intercessora, seja por seu modo de operacionalizar o cuidado, fazendo do seu método a circulação pela cidade e a construção de novos laços com o sócio-

129. Nesses casos, o cuidado baseado no vínculo, no acolhimento e na responsabilização, pode exigir a busca ativa no território.

– tem uma excepcional incidência macro e micropolítica nos sujeitos e no cotidiano dos equipamentos onde opera, inclusive ajudando a visibilizar e potencializar pontos da rede de atenção psicossocial existentes no território, bem como favorecendo a sua articulação (PALOMBINI, 2006).

Assim, seja acompanhando os movimentos dos usuários em seus percursos pela cidade, favorecendo novos agenciamentos ou funcionando como um dispositivo facilitador de novas subjetivações, o AT produz um campo de afetações que intervém tanto nos beneficiários diretos, que veem seu mundo expandido, como nos demais envolvidos na experiência do cuidado. Já Lemke e Silva vão falar do papel da cartografia para a operacionalização de tais dispositivos de caráter itinerante: “Sua importância está, sobretudo, no seu caráter de intervenção, no seu potencial de criar ou ampliar territórios existenciais ao liberar canais estancados e dar passagem a intensidades bloqueadas” (2011:992). Para eles, a “cartografia é um exercício político de colocar em perspectiva os limites de um território, evidenciado pelos seus nós, apontando os caminhos possíveis para a ampliação de suas fronteiras em defesa dos movimentos de expansão da vida” (2011:992).

Estratégias de fortalecimento da rede de cuidados

Tendo em vista que as situações de violência também costumam produzir adoecimento físico e aprofundar os processos de exclusão e isolamento social, a atenção psicossocial com foco na reparação psíquica requer a capacidade dos profissionais envolvidos de reinventarem suas estratégias clínicas, produzindo apostas de cuidados que não apenas superem a fragmentação das ações e serviços de saúde e convoquem a atuação das demais políticas públicas, como também possam ir além dos equipamentos estatais, reconhecendo as redes rizomáticas dos territórios em questão. Nesse sentido, ações que visem o fortalecimento e ampliação da rede de cuidados, que facilitem o acesso aos demais serviços territoriais, que promovam a cidadania e inclusão social por meio da articulação com programas das áreas da educação e trabalho, e outras, também tendem a potencializar o processo reparatório.

A supervisão clínico-institucional (SCI)

Como se pôde ver por tudo o que foi dito acima, os profissionais que atuam na atenção psicossocial de vítimas de violações lidam com relatos de torturas e mortes por causas violentas, manifestações de sofrimento extremo, dor, raiva, impotência, apatia e adoecimento psíquico ou físico e frequentemente trabalham nos mesmos ambientes em que as situações de violência estão ocorrendo. Por essa razão, precisam, além de ser adequadamente remunerados, de espaços de autocuidado e de supervisão clínico-institucional.

A supervisão clínico-institucional, como dispositivo estratégico para a qualificação da clínica no território, começa a ser implantada a partir de meados dos anos noventa, diferenciando-se das supervisões clínicas tradicionais que se ocupavam dos casos clínicos que chegavam aos consultórios privados e ainda se apoiavam no modelo mestre-discípulo e nos ideais de neutralidade científica herdados de concepções positivistas (DELGADO, 2013; LOSICER, 2017). Valendo-se de ferramentas da análise institucional e desenvolvendo-se mais como uma intervenção clínico institucional do que como uma supervisão de caso particular, a SCI introduz o conceito de analisador e inclui a análise da implicação dos envolvidos no cuidado, trazendo para a cena clínica não apenas o relato dos casos escutados, mas a própria clínica como “o caso”, o que muitas vezes se choca com o interesse e as metas institucionais, quando mais preocupados com estatísticas.

No caso das supervisões de atendimentos às vítimas de violência, o objetivo é contribuir para a criação coletiva de ferramentas clínicas, necessariamente singulares, tendo como norte a reparação psíquica. Supervisionar, neste sentido, não significa um saber a mais. Pelo contrário, atuando no sentido radicalmente oposto - que considera que o saber está no outro, ou, mais exatamente, naqueles que escutamos -, a supervisão de um caso em que uma pessoa que foi torturada, por exemplo, nos implica sempre até o limite do suportável. Torna necessária uma escuta mediadora do que nunca foi dito para poder entender, restituir, e não adoecer. Nesse sentido, não se trata somente de supervisionar a clínica individual, grupal ou institucional, mas também de incluir na análise o impacto que a escuta da violência produz na sub-

jetividade daqueles que a acolhem – o que inclui as equipes territoriais e os próprios supervisores. (LOSICER, 2017).

Isso significa que, partindo das situações concretas vividas, a supervisão clínico-institucional também envolve a problematização dos modos como se dão as condições, os processos e as relações de trabalho, bem como estimula a co-responsabilização e as estratégias coletivas para melhorar o acesso e a qualidade dos serviços, potencializar as redes e estimular o protagonismo dos envolvidos para intervirem no seu contexto de trabalho.

A modo de conclusão, mas sem concluir...

Quando foram criados os CERPs no RJ, RS, SC e SP, o cenário político apontava para a possibilidade de sua multiplicação. Pouco tempo depois, o projeto deixou de ter o respaldo institucional da Comissão de Anistia e as violações seguiram aumentando, sem que a sociedade mostrasse repúdio, ou os governos tomassem medidas para prevenir ou sancionar estas ações. Pelo contrário, tendo em vista o avanço das reformas neoliberais, não apenas parcelas cada vez maiores da população passaram a estar expostas ao desamparo e à morte, como esse tipo de gestão foi se expandindo, atingindo praticamente todas as políticas sociais e precarizando o próprio trabalho dos profissionais¹³⁰.

Mesmo assim, seguimos com o Projeto e, apesar das inúmeras dificuldades, os efeitos clínico-políticos dos dispositivos não apenas logo ficaram evidentes, como também ajudaram a promover a articulação dos profissionais que atuavam no território e a dar visibilidade externa para a dramática realidade de violações vivida pelos moradores locais¹³¹. Se, para tais pessoas que tiveram o direito a dignidade e à vida violados pelo Estado, deixar de ser apenas um número nas estatísticas e ganhar

130. Para Butler, "precariedade designa a situação politicamente induzida na qual determinadas populações sofrem as consequências da deterioração de redes de apoio sociais e econômicas mais do que outras, e ficam diferencialmente expostas ao dano, à violência e à morte." Precariedade é, portanto, a distribuição diferencial da condição precária. Populações diferencialmente expostas sofrem um risco mais alto de doenças, pobreza, fome, remoção e vulnerabilidade à violência sem proteção ou reparação adequadas. A precariedade também caracteriza a condição politicamente induzida de vulnerabilidade e exposição maximizadas de populações expostas à violência arbitrária do Estado, à violência urbana ou doméstica, ou a outras formas de violência não representadas pelo Estado, mas contra as quais os instrumentos judiciais do Estado não proporcionam proteção ou reparação suficientes." (BUTLER, 2018: 40-41)

131. A este respeito ver, por exemplo, a matéria da BBC sobre a experiência de um dos dispositivos clínicos oferecidos em Acari. <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-43915337>

alguma visibilidade no campo social já poderia garantir recursos para intervir na lógica desigual de distribuição de direitos¹³², a oportunidade de formar alianças e participar de ações plurais e coletivas com outros setores da população que também lutam por reparação poderia potencializar reciprocamente essas lutas e ajudar a preparar condições para a retomada futura do processo transicional (BUTLER, 2018).

Nesse sentido, além da oferta de recursos para a atenção psicossocial dos setores da população majoritariamente afetados pelas violações, outro desafio que devemos ter em mente é o de favorecer as condições para a instauração desse **entre**, não apenas para aproximar e garantir os espaços de fala e cuidado para os que no presente compartilham os mesmos tipos de violação, mas também para que estes possam se somar àqueles que, em diferentes momentos da história, sofreram violações por parte de agentes do Estado e já vinham conseguindo avançar na vocalização de suas pautas reparatórias. Nesses tempos de profundo retrocesso, em que "(...) a racionalidade do mercado está decidindo quais saúdes e vidas devem ser protegidas (...)" (BUTLER, 2018: 17); em que mesmo os direitos garantidos na nossa Constituição Federal estão sendo abolidos ou convertidos em bens ou mercadorias monetarizáveis; em que políticas que produzem as condições de negligência sistêmica e planejada vieram se juntar às antigas e renovadas formas de extermínio da população pobre, negra e/ou periférica; e em que protestos contra a ação letal da polícia são divulgados pela mídia como ataques ao patrimônio ou distúrbios da ordem pública, o estímulo à construção de dispositivos clínicos baseados na confiança, no acolhimento e na responsabilidade territorial que intervenham na experiência privada da violência, bem como nos seus efeitos de silenciamento e interiorização, oferecendo recursos para a desindividualização dos danos e para a resignificação da experiência devida; afirmando o exercício performativo do direito a ter direitos e chamando o Estado e a sociedade à sua responsabilidade, também dependerão de nossa capacidade de aproximar e articular as lutas comuns.

132. Para Butler, é a própria aliança **entre** as pessoas que faz surgir o espaço do aparecimento, mesmo para aqueles que em momento anterior contavam apenas como "dados" e estavam excluídos da esfera política.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAHÃO, A.L.; LAGRANGE, V. A visita domiciliar como uma Estratégia da Assistência no Domicílio. In: MOROSINI, M.V.G.C.; CORBO, A.D.A. (Orgs.). **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p.151-71.

ABRÃO, Paulo; TORELLY, Marcelo D. O programa de reparações como eixo estruturante da Justiça de Transição no Brasil. In: Reátegui, Felix (org.). **Justiça de Transição – Manual para a América Latina**. Brasília/Nova Iorque: Ministério da Justiça/ICTJ, 2011.

BATISTA, Vera Malaguti. **Díficeis ganhos fáceis: drogas e juventude pobre no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Instituto Carioca de Criminologia, Freitas Bastos Editora, 1998.

BAUMAN, Zigmunt. **Modernidade e holocausto**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

BERISTAIN, Carlos Martín. **Diálogos sobre la reparación Qué reparar en los casos de violaciones de derechos humanos**. San José, Costa Rica: Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2010. p. 17.

BERTINI, Fatima Maria Araújo. Sofrimento ético-político: uma análise do estado da arte. **Psicol. Soc.** [online]. 2014, vol.26, n.spe2, pp. 60-69.

BICUDO, Hélio Pereira. **Meu depoimento sobre o Esquadrão da Morte**. São Paulo: Martins Fontes, 1976.

BORGES, Juliana. **O que é encarceramento em massa**. Belo Horizonte (MG): Letramento: Justificando, 2018.

BRASIL. **Lei nº 10.559, de 13 de novembro de 2002. Regulamenta o art. 8º do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias e dá outras providências**.

_____. **Relatório Final**. Brasília: Comissão Nacional da Verdade, 2014, v. 1

_____. **Relatório Final**. Brasília: Comissão Nacional da Verdade, 2014, v. 2

BROIDE, J. **A construção de dispositivos clínicos**. Porto Alegre: Correo APPOA, 2014.

BUTLER, J. **Corpos em aliança e a política das ruas: notas para uma teoria performativa de assembleia**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018

CALVEIRO, P. *La memoria y el testimonio como asuntos del presente*. In **Megafón – La batalla de las ideas. Los labirintos de la memoria em latinoamerica**. N. 16, septiembre 2017.

CAMPOS, G. W. de S. e DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública [online]**. 2007a, vol.23, n.2, pp. 399-407.

CARDOSO, C., FELIPPE, M., VITAL BRASIL, V. **Uma perspectiva clínico-política na reparação simbólica: Clínica do Testemunho do Rio de Janeiro**. Brasília: Ministério da Justiça, Comissão de Anistia; Rio de Janeiro: Instituto Projetos Terapêuticos, 2015.

CARNEIRO, A. S. **A construção do outro como não-ser como fundamento do ser**. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de São Paulo como parte dos requisitos para a obtenção do título de Doutora em Educação junto à Área Filosofia da Educação, sob a orientação da Professora Doutora Roseli Fischmann, São Paulo, 2005.

COIMBRA, C. M. B. e ABREU, A. M. Problematizando a Experiência Clínica-política da Equipe Clínico-Grupal Tortura Nunca Mais. In **Transversos: Revista de História**. Rio de Janeiro, n. 12, abr. 2018.

CRP SP. Caderno Temático nº14 - **Contra o genocídio da população negra: subsídios técnicos e teóricos para Psicologia**.

DELGADO, P. G. G. Supervisão clínico-institucional: conceito & história. In FILHO, A. N. (org). **Supervisão em Saúde Mental. Belo Horizonte: ES-P-MG**, 2013, p. 18-27.

DIAS, M. D. do A. **A saúde de trabalhadores jovens como indicador psicossocial da dialética exclusão/inclusão. Estudo de Caso com Jovens operárias em indústrias de confecção**. Tese apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Doutor em Psicologia Social, sob a orientação da Profa. Dra. Bader Burihan Sawaia.

GONDAR, J. Ferenczi como pensador político. In REIS, E. S. e GONDAR, J. **Com Ferenczi: clínica Subjetivação, política**. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2017.

GUILLIS et cols. **La reparación: acto jurídico y simbólico. Atención Integral a víctimas de tortura en procesos de litigio: Aportes psicossociales**. ed. Gilda Pacheco. San José/Costa Rica: Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2007, p. 275-320.

KOLKER, T. *Problematizaciones Clínico-Políticas Acerca de la Permanencia y Transmisión Transgeneracional de los Daños Causados por el Terrorismo de Estado*. In BRINKMANN, Beatriz (Org.). **Daño Transgeneracional: consecuencias de la represión política en el Cono Sur**. Santiago/Chile: Gráfica LOM, 2009, p. 264-265.

----- Tortura e impunidade – danos psicológicos e efeitos de subjetivação. In Coordenação Geral de Combate à Tortura (Org.). **Tortura**. Brasília: Secretária de Direitos Humanos, 2010.

----- Notas sobre o papel do testemunho e do dispositivo clínico-político no processo de reparação dos afetados pela violência de Estado. In CARDOSO, Cristiane; FELIPPE, Marília; BRASIL, Vera Vital (orgs.). **Uma perspectiva clínico-política na reparação simbólica: Clínica do Testemunho do Rio de Janeiro**. Brasília: Ministério da Justiça, Comissão de Anistia; Rio de Janeiro: Instituto Projetos Terapêuticos, 2015.

----- Agenciamentos ético-estético-políticos na reparação psíquica dos danos causados pela violência de Estado. In **Ocupa Clínicas do Testemunho - a construção coletiva de uma política pública de reparação psíquica**. Brasília: Ministério da Justiça, Comissão de Anistia; Rio de Janeiro: ISER, 2017.

LANCETTI, A. **A Clínica Peripatética**. São Paulo: Hucitec, 2007.

LEMKE, R. A. e SILVA, R. A. N. da. Um estudo sobre a itinerância como estratégia de cuidado no contexto das políticas públicas de saúde no Brasil, 2011. In **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 21 [3]: 979-1004, 2011.

----- A busca ativa como princípio político das práticas de cuidado no território. **Estudos Pesq Psicol UERJ**. 2010:10(1):281-95.

LIMA, L. P. **Memórias morro acima: a ditadura nas favelas cariocas e as comissões da verdade**, 2015.

----- **Bailes soul, ditadura e violência nos subúrbios cariocas na década de 1970**. Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em História Social da Cultura do Departamento de História do Centro de Ciências Sociais da PUC-Rio. 2018

LOSICER, E. Potência do testemunho: Reflexões clínico-políticas. In CARDOSO, C.; FELIPPE, M.; BRASIL, V. V. (orgs.). **Uma perspectiva clínico-política na reparação simbólica: Clínica do Testemunho do Rio de Janeiro**. Brasília: Ministério da Justiça, Comissão de Anistia; Rio de

Janeiro: Instituto Projetos Terapêuticos, 2015.

LOSICER, E. Supervisão clínico-institucional. Texto inédito, 2017.

MBEMBE, A. **Crítica da Razão Negra**. Lisboa: Antígona, 2014. 2017

----- **Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção**. Rio de Janeiro: n-1 edições, 2018.

MEHRY, E. **Saúde: a cartografia do Trabalho Vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002

MENEGHETTI, F. K. **Origem e Fundamentos dos Esquadrões da Morte no Brasil**. In: XXXV Encontro da ANPAD. Rio de Janeiro, 04 a 07 de setembro de 2011.

MEZZAROBA, G. **Um acerto de contas com o futuro – a anistia e suas consequências: um estudo do caso brasileiro**. São Paulo, Humanitas/Fapesp, 2006.

OAKIM, J. & PESTANA, M. **A ditadura nas favelas do Rio de Janeiro**. Comissão Estadual da Verdade do Rio, 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Princípios e diretrizes básicas sobre o direito a recurso e reparação para vítimas de violações flagrantes das normas internacionais de direitos humanos e de violações graves do direito internacional humanitário**.

PALOMBINI, A. Acompanhamento terapêutico: dispositivo clínico-político. In **Psyche**, São Paulo, v. 10, n.18, p.115-127, set. 2006.

PASSOS, E. e BENEVIDES DE BARROS, R. A construção do plano da Clínica e o conceito de transdisciplinaridade In MOURÃO, J. C. (Org.). **Clínica e Política 2: subjetividade, direitos humanos e invenção de práticas clínicas**. Rio de Janeiro: Abaçar/GTNM-RJ, 2009: p. 103-119.

PIRES, T. R. de O. **Colorindo memórias e redefinindo olhares: Ditadura Militar e Racismo no Rio de Janeiro**. RIO DE JANEIRO (Estado). Comissão da Verdade do Rio. Relatório. Rio de Janeiro: CEV-Rio, 2015.

QUEIRÓZ, P. E. C. de. **Da doutrina “Menorista” à Proteção Integral: mudança de paradigmas e desafios na sua implementação**. 2013. Disponível em: <http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/doutrina-menorista-%C3%A0-prote%C3%A7%C3%A3o-integral-mudan%C3%A7a-de-paradigma-e-desafios-na-sua-implementa>

QUEIROZ, D. S. **Relatório final sobre a Implantação da Metodologia do**

Curso de Capacitação de Longa duração em Violência de Estado para profissionais do SUS e do SUAS da Zona norte do Rio de Janeiro. Observatório Nacional de Saúde Mental e Justiça Criminal/Universidade Federal Fluminense, 2017.

QUEIROZ, D. S e TEDESCO, S. H. **Cartografia da Construção e Implantação de um Modelo Inovador de Atenção Psicossocial às Vítimas de Violência Institucional e aos seus Familiares.**

QUINALHA, R. H. **Justiça de transição: contornos do conceito.** São Paulo: Outras Expressões; Dobra Editorial, 2013.

RAUTER, C. M. **Notas sobre o tratamento das pessoas atingidas pela violência institucionalizada.** In PASSOS, E.; RAUTER, C.; BARROS, R.B. **Clínica e Política: subjetividade e violação dos direitos humanos.** Rio de Janeiro: GTNM-RJ/IFB/Te Cora, 2002.

_____. A tortura como ataque à dimensão do coletivo. In Ferreira Neto, Aragon, L. E. e Lima, E. A. (orgs.) **Subjetividade Contemporânea. Desafios Teóricos e Metodológicos.** Curitiba: CRV, 2010: pp. 75-88.

REIS, V. M. dos S. **Mulheres negras, criminalizadas pelas mídias, violadas pelo Estado.** 2014. Disponível em <https://www.geledes.org.br/mulheres-negras-criminalizadas-pelas-midias-violadas-pelo-estado/>. Acesso em 20/05/2018.

RIBEIRO, D. **O que é lugar de fala.** Belo Horizonte (MG): Letramento: Justificando, 2017.

RIO DE JANEIRO, Estado do. **Relatório Final da Comissão da Verdade do Rio.** Rio de Janeiro: CEV-Rio, 2015.

RODRIGUES, H. de B. C. e MOURÃO, J. C. A herança da violência: o silêncio e a dor das famílias atingidas – aspectos do tratamento. In: PASSOS, E.; RAUTER, C.; BARROS, R.B. **Clínica e Política: subjetividade e violação dos direitos humanos.** Rio de Janeiro: GTNM-RJ/IFB/Te Cora, 2002.

SHARP, D. N. Investigando as periferias: as preocupações da justiça de transição da quarta geração. **Revista Anistia Política e Justiça de Transição.** Brasília: Ministério da Justiça. N. 10, 220-259, jul./dez. 2013.

SILVA, M. B. B. e. Responsabilidades, obrigações e engajamentos: uma reflexão sobre o processo de Reforma Psiquiátrica brasileira. In **Mnemosine** Vol.3, nº1, p. 1840 (2007).

TURRIANI, A. et cols. **Clínicas do Testemunho nas Margens.** São Paulo: ISER, 2017. Disponível em https://www.academia.edu/36823993/Cl%C3%ADnica_do_Testemunho_NAS_MARGENS

VEIGA, L. **Descolonizar a Psicologia: considerações a uma Psicologia Preta.** Disponível em <https://www.revistaforum.com.br/osentendidos/2017/11/27/descolonizar-psicologia-consideracoes-uma-psicologia-preta/>

VERANI, S. **Assassinatos em nome da Lei.** Rio de Janeiro: Aldebarã, 1996.

VITAL BRASIL, V. *Efectos transgeneracionales del terrorismo de Estado. Entre el silencio y la memoria.* In BRINKMANN, B. (org.). **Daño transgeneracional: consecuencias de la represión política en el Cono Sur.** Santiago: Gráfica LOM, 2009, v. 1, p. 289-324.

_____. Dano e Reparação: construindo caminhos para enfrentar a tortura. Coordenação Geral de Combate à Tortura (org.). **Tortura. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos,** 2010, p.254-279.

_____. Dano e Reparação no Contexto da Comissão Da Verdade: a questão do testemunho. In **Revista Anistia Política e Justiça de Transição,** Brasília, n.6, jul./dez 2012. p.247.

_____. Testemunhos de verdade e efeitos de reparação psíquica. In CARDOSO, C.; FELIPPE, M.; BRASIL, V. V. (orgs.). **Uma perspectiva clínico-política na reparação simbólica: Clínica do Testemunho do Rio de Janeiro.** Brasília: Ministério da Justiça, Comissão de Anistia; Rio de Janeiro: Instituto Projetos Terapêuticos, 2015.

ZACCONE, O. **Indignos da vida: a forma jurídica da política de extermínio de inimigos na cidade do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro: Revan, 2015.

ZAFFARONI, E. R. **O inimigo no Direito Penal.** Rio de Janeiro: Revan, 2007.

SOBRE OS AUTORES

ANA CAROLINA DIAS CRUZ

Psicóloga, doutora em psicologia e consultora em projetos de pesquisa em psicologia social e avaliadora externa do projeto do Centro de Reparação Psíquica no Rio de Janeiro.

ANA MARIA BEZERRA GALDEANO

Agente Social em Saúde da equipe de Consultório na Rua da AP 3.3 – SMS/RJ; Integrou a formação da primeira equipe de Consultório na Rua da Cidade do Rio de Janeiro.

CRISTAL MONIZ DE ARAGÃO

Psicóloga, doutora em psicologia, professora do Instituto de Psicologia da UFRJ e avaliadora externa do projeto do Centro de Reparação Psíquica no Rio de Janeiro.

DAISY QUEIROZ

É pesquisadora do Observatório Nacional de Saúde Mental, Justiça e Direitos Humanos da UFF. Faz parte da Rede de Pesquisa Internacional Recherche-Avec. É professora do Curso de Psicologia da Universidade Estácio de Sá -Petrópolis.

DELEY DE ACARI

Deley de Acari é pseudônimo de Vanderley da Cunha. Poeta, Animador cultural, militante afrocomunista. 63 anos morador da Favela de Acari há 40 anos. Fundador do Grupo Negricia Poesia e Arte de Crioulo e da Ala de Compositores Antônio Candeia Filho da Grêmio de Escola de Samba e Arte Negra Escola de Samba Quilombo.

EDUARDO LOCISER

Psicanalista e Analista Institucional argentino brasileiro. Formado em Buenos Aires e exilado no Rio de Janeiro na década de 70. Pesquisador e clínico.

EDUARDO PASSOS

Professor titular do Instituto de Psicologia da UFF

GIZELE MARTINS

Mestre em Educação, Cultura e Comunicação em Periferias Urbanas (UERJ-Febf). Formada em Jornalismo pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (Puc-Rio). É Assessora da Comissão de Direitos Humanos e Cidadania da Alerj. É jornalista do Sintifjr. Atuou como Assessora de Comunicação no Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro (CRP-RJ). Trabalhou na Gerência de Comunicação da TV Brasil. Por mais de dez anos foi repórter e jornalista responsável do Jornal O Cidadão, meio comunitário que circula há 19 anos no Conjunto de Favelas da Maré. É representante da Revista Viração, no Rio de Janeiro, desde 2007. Coordenou três cursos de Comunicação Comunitária na Maré com o foco em: Favela, Tecnologia, Cidade, Gênero, Raça e Segurança Pública. Atualmente, organiza o curso Histórias Vivas: O histórico de resistência das favelas do Rio de Janeiro.

MARCELA MAGALHÃES FERREIRA DE CASTRO MONTEIRO

Assistente social da equipe de Consultório na Rua da AP 3.3 – SMS/RJ; Especialista em Saúde Mental – IPUB/UFRJ; Mestranda em Saúde Pública – ENSP/FIOCRUZ

MARCO AURÉLIO SOARES JORGE

Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (1977), mestrado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (1997) e doutorado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (2009). Atualmente é membro da Equipe Clínico-Política e professor e pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz. Tem experiência na área de Medicina e Saúde Pública, com ênfase em Psiquiatria, Saúde Mental e Psicanálise, atuando principalmente nos seguintes temas: Saúde Mental, Modelos de Assistência, Violência, Práticas Grupais, Álcool e outras Drogas, Capacitação em Serviços de Saúde Mental e Atenção Básica.

MONIQUE CRUZ

Pesquisadora da Justiça Global na área de Violência Institucional e Segurança Pública, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, componente do Fórum Social de Manguinhos.

OLÍVIA MORGADO FRANÇOZO

Psicóloga, faz parte do coletivo Margens Clínicas (SP) e da Equipe Clínico Política (RJ). Coordenou o Centro de Estudos em Reparação Psíquica do Rio de Janeiro. Atualmente atua junto a equipe NAPAVE – Núcleo de Apoio Psicossocial para Afetados pela Violência de Estado.

PEDRO STROZEMBERG

Ouvidor Geral da defensoria Pública do Rio de Janeiro e Pesquisador do Instituto de Estudos da Religião - Iser

SILVIA TEDESCO

Professora titular da Universidade Federal Fluminense e coordenadora do Observatório Nacional de Saúde Mental, Justiça e Direitos Humanos/UFF. Possui doutorado em Psicologia Clínica (PUC-SP). Realizou pós-doutorado em Análise institucional (Université de Paris 8). É pesquisadora do grupo nacional de pesquisa “subjetividade contemporânea”, registrado junto a ANPEPP/CAPEs, e do Grupo internacional de pesquisa “Recherche-avec”.

SUELLEN GUARIENTO

Assistente social, doutoranda em Ciências Sociais pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro, pesquisadora e apoiadora de movimentos de familiares de vítimas.

TANIA KOLKER

Psicanalista e analista institucional; membro da Equipe Clínico-política do RJ; coordenadora do Núcleo ISER/RJ do Projeto Clínicas do Testemunho; supervisora do CERP - ISER/RJ; pesquisadora do Observatório Nacional de Saúde Mental, Justiça e Direitos Humanos e terapeuta do Projeto Clínico-Grupal Tortura Nunca Mais/RJ, entre 1994 e 2012.

VERA VITAL BRASIL

Psicóloga Clínico Institucional, membro da Equipe Clínico Política RJ, coordenadora do Projeto Clínica do Testemunho do Rio de Janeiro, Projetos Terapêuticos RJ (2013-2015), membro do Coletivo RJ Memória Verdade Justiça, consultora externa de Territórios Clínicos de la Memoria, membro colaborador do Grupo de Acción Comunitária, GAC.

