

O cuidado em saúde mental e a noção de sujeito

pluralidade e movimento

Emanoel José Batista de Lima

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

LIMA, EJB. O cuidado em saúde mental e a noção de sujeito: pluralidade e movimento. In: SPINK, MJP., FIGUEIREDO, P., and BRASILINO, J., orgs. *Psicologia social e pessoalidade* [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; ABRAPSO, 2011, pp. 109-134. ISBN: 978-85-7982-057-1. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this chapter, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste capítulo, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de este capítulo, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

O cuidado em saúde mental e a noção de sujeito: Pluralidade e movimento

*Emanoel José Batista de Lima*¹

Introdução

Produzir um texto de caráter teórico-científico requer, de quem o escreve, uma série de cuidados e algumas considerações. René Lourau (2004), um dos construtores do campo conhecido como Análise Institucional, ao propor o conceito de implicação, denunciou a falsa ideia da pretensa neutralidade científica ao indicar que o observador, desde a eleição de *objetos*, encontra-se implicado com o âmbito a ser observado; apontava que os processos de análise provocam transformações nos espaços institucionais de investigação e/ou de intervenção.

Segundo Lourau (*ibid.*), o sujeito que se põe em processo de investigação/intervenção encontra-se implicado em termos afetivos, econômicos, ideológicos e epistemológicos com o campo que se interessa. Como consequência, devemos analisar a implicação que estabelecemos com os territórios de análise, pois tal procedimento acaba se configurando como um ponto de reflexão ética para os processos de produção de conhecimento. Dessa maneira, a análise da implicação se torna fundamental em função das reverberações ético-políticas do que a implicação em si, a *relação* entre o sujeito e o campo que se debruça deve ser o foco desta analítica.

O sujeito investigador deve pôr em questão suas vinculações institucionais, seu posto de saber-poder perante o mundo, seu posicionamento na vida social e estar consciente que também é *objetivado* pelos âmbitos que se propõe a examinar, sejam eventos sociais, fatos institucionais,

representações das mais diversas ordens, grupos, movimentos sociais etc. Tais mobilizações possibilitam ao sujeito problematizar o objetivismo científico tradicional, o que pode criar condições para o surgimento e o incremento das *vozes* dos sujeitos investigados, pois já não se cai na armadilha da superioridade do saber científico (*ibid.*).

A análise da implicação concede ao sujeito uma visão acurada da relação com o campo, tensionando a ideia da mesma a partir da averiguação dos processos de desimplicação e sobreimplicação. O primeiro se refere ao movimento de desinteresse e desinvestimento em relação às temáticas estudadas. O segundo indica uma forma de implicação exacerbada que pode ser marcada por grande participação, mas se configurar como uma espécie de mais-valia exagerada para com o campo, ou seja, um modo que pode produzir uma certa cegueira em relação aos eventos agenciados nos espaços investigados em função da extrema imersão nesses *territórios* (*ibid.*).

O deslizar nos eixos desimplicação, implicação e sobreimplicação deve ser o foco da análise da implicação, pois os tensiona, uma vez que admitimos o caráter de positividade da implicação. Deste modo, ao compreendermos e explicitarmos a implicação, podemos melhorar a aproximação com o campo, apreender, com maior profundidade, o que nos propomos conhecer e promover cuidados éticos, além de dispor condições para problematizações, inflexões e transformações nos contextos de trabalho (*ibid.*).

Quando tomamos nossos aparatos teórico-metodológicos e os fenômenos sociais que nos interessamos como produzidos historicamente, e também problematizamos os nossos lugares de saber-poder e a relação que temos com os saberes e o modo como se desvaloriza outras formas de construção de conhecimento, podemos criar territórios potentes para promover alterações nas realidades.

A partir desses balizamentos da análise da implicação, discutiremos a temática do *Cuidado em Saúde Mental* no âmbito da Reforma Psiquiátrica. Este conceito vem ganhando força no Brasil nos últimos 10 anos, sobretudo no âmbito da saúde, e propõe transformações nas práticas, além de englobar

¹ Bolsista pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Piauí (FAPEPI).

olhares amplificados para os usuários dos serviços e em relação ao conceito de saúde, portando uma crítica contundente às formas tradicionais de trabalho ancoradas no objetivismo científico bem como desenhando modos inventivos de se lidar com os sujeitos e seus territórios. De acordo com Eduardo Vasconcelos (2004), um dos pilares do processo de produção de conhecimento é a *pega* no desejo, é o investimento afetivo em relação àquilo que nos propomos estudar. Deste modo, elencaremos alguns eventos que nos mobilizaram no trabalho como docente em Teresina – PI, algumas estórias/cenas que agenciaram afetos e reverberações ético-políticas e produziram uma relação com o campo da Reforma que tentaremos esboçar e analisar neste ensaio.

Antes das *cen*as e seus *ecos*, faz-se necessário demarcar o plano da Reforma Psiquiátrica e seu impacto no contexto nacional.

Reforma Psiquiátrica e algumas questões

Segundo Amarante (2003), a Reforma Psiquiátrica configura-se como um processo social complexo que engloba mudanças significativas nas formas de cuidado em saúde mental e no tecido sociocultural, bem como transformações jurídicas no que tange a conquista de direitos de pessoas portadoras de transtornos mentais.

Em outra produção textual, Amarante (2008) aponta que tal processo social complexo inclui quatro dimensões: teórico-conceitual, técnico-assistencial, jurídico-política e sociocultural. Segundo o autor, a partir da primeira dimensão, deve-se operar um rompimento conceitual com a construção tradicional da Psiquiatria, ancorada no positivismo, acerca da ideia de *doença mental* que acaba produzindo um afastamento do sujeito que por ela é acometido, encobrindo o sujeito, sua existência e suas múltiplas dimensões da vida; deste modo, na dimensão técnico-assistencial, deve-se articular a integralidade do sujeito, levando-se em consideração sua singularidade, seus contatos afetivos e redes de solidariedade, seus problemas cotidianos, seus referentes socioculturais, sua ligação com o seu território de

inserção, seus desejos e projetos de vida. Nessa direção, a Reforma acaba se estabelecendo como um movimento político que visa transformações importantes em nossa sociedade, posicionando-se para além de mudanças técnicas, enfrentando a cultura manicomial e a intolerância ao *diferente*.

Desta forma, os serviços que desenvolvem a assistência às pessoas com transtorno mental não podem ser *crystalizados* e marcados por um cotidiano em que se reproduzem técnicas e protocolos de saúde; devem se ancorar numa perspectiva da inventividade e fomentar ações voltadas para seus usuários, e não para suas *doenças*, desenvolvendo práticas de acolhimento, de sociabilidade, de desenvolvimento de potencialidades e de produção de vida e de singularidade.

No Brasil, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) têm se configurado como dispositivos importantes vinculados à Reforma Psiquiátrica e devem auxiliar, em articulação com outros serviços, como, por exemplo, a atenção básica, na substituição dos tradicionais hospitais psiquiátricos, ou seja, o conjunto desses equipamentos devem assumir o lugar, na assistência à saúde mental, de toda uma rede manicomial e a partir dos princípios éticos encampados pela Reforma.

Na prática profissional como docente no Estado do Piauí, percebemos a produção de ações que repõem a cultura manicomial e reativam processos de segregação ainda que no âmbito dos CAPS. Cenas que delineiam impasses que dificultam o avanço da Reforma, que apontam para uma certa reprodução de práticas aprisionantes e manicomiais em dispositivos que deveriam funcionar em uma perspectiva libertária, inclusiva e de reconhecimento do diferente. São cenas que aconteceram nos espaços de relação intersubjetiva entre profissionais e usuários destes serviços e que nos levaram a refletir acerca do modo como estamos trabalhando nesses locais, ou melhor, acerca do modo *como estamos cuidando das pessoas* que procuram essas instituições.

A seguir, descreveremos algumas dessas cenas com o intuito de apresentar como foi surgindo nosso interesse por tal temática e como as

mesmas produziram afetações e engendraram uma relação entre nós e o campo em questão.

Cenas e inquietações

CENA 01

Uma das instituições em que trabalhamos foi convidada, por uma prefeitura de um município da Grande Teresina, para a realização de estágios em serviços de saúde e assistência social de sua rede. O CAPS era uma desses serviços e, em conjunto com outros professores, comporíamos um grupo de supervisores de estágios que lá aconteceriam.

Marcamos um primeiro encontro com alunos e com coordenadora do CAPS do município para acordarmos como o estágio seria articulado. Tal reunião aconteceu no próprio serviço, e o quadro que encontramos era desolador. A nossa ida se deu em pleno dia da semana no meio da manhã, em um horário em que a instituição deveria estar *a pleno vapor*, e vários eventos chamaram a nossa atenção. No CAPS não havia um usuário sequer, havia apenas um funcionário da limpeza e nos disse que as duas técnicas daquela manhã estavam chegando, e, quando as mesmas chegaram, elas estavam trajando uniformes, como marcas de diferenciação entre elas e os loucos que poderiam aparecer por ali. Percebemos também que o CAPS arquitetonicamente perfazia o modelo de instituições tradicionais de saúde, com as paredes brancas, com locais de acesso restrito e com indicações específicas para circulação de usuários nos banheiros, nos bebedouros e na cozinha.

Ficamos nos perguntando se, num dia como aquele, não poderiam estar ocorrendo oficinas das mais diversas ordens, grupos terapêuticos, assembleias, etc. Mais tarde, quando a Coordenadora chegou, como a adivinhar nosso questionamento, foi adiantando que o CAPS estava vazio daquele modo porque não era o dia de atendimento psiquiátrico: “Aqui,

meu filho, só tem gente quando o médico está por aqui”. Fala que nos deu um pequeno indicativo das relações de saber-poder lá travadas.

CENA 02

Chegamos em um CAPS de maior porte em Teresina bem na hora do almoço. Mais uma vez nos chamaram atenção a questão das vestimentas, a maioria dos técnicos estava trajando jaleco; percebi que estavam usando a mesma roupa de ontem: o figurino manicomial! Mas foi o momento da alimentação dos usuários que mais nos afetou. O cardápio parecia bom: arroz, feijão, salada e bife. No entanto, os talheres à disposição não ajudavam muito para comer os pedaços de carne. Tinham apenas colheres à disposição, e com muita dificuldade cortavam a carne forçando as colheres contra os bifes ou rasgando-os com os próprios dentes. Os garfos e as facas poderiam funcionar, aos olhos dos técnicos, como armas para violências autoinfligidas ou em relação a terceiros. Vimos, em nossa frente, a materialização, a atualização da velha cultura que naturaliza loucura e periculosidade. Na hora do almoço, acredito que o que se alimentava ali era a diferença entre razão e loucura.

CENA 03

Em outro CAPS de Teresina, um usuário, militante da Reforma Psiquiátrica Piauiense e um grande artista plástico, entra em crise e quebra objetos e quadros produzidos por ele mesmo em uma atividade grupal coordenada pelos artesões do serviço. Ao invés de ser acolhido em seu episódio de sofrimento mental, ele foi expulso do CAPS pelos responsáveis pela instituição, tal como um estudante que não cumpriu as regras de uma escola e foi *premiado* com a expulsão como lição de moral. Os seguranças passaram a impedir a entrada do artista no CAPS por ordem da direção. Em crise, o usuário, dias depois, tentou suicídio, mas não conseguiu se matar. Mais tarde, contou com o apoio de seus amigos para procurar outro CAPS. Orientado pelos colegas de luta antimanicomial de uma ONG, procurou o Ministério Público para fazer a denúncia do que

viveu. Os colegas de ONG não se conformavam com a situação toda e com o fato de um cidadão ser proibido de entrar em um serviço público. O processo ainda está caminhando...

CENA 04

Em um pequeno estudo sobre o *cuidado em saúde mental* realizado em um CAPS do interior, técnicos apontaram que o sucesso de uma prática de cuidado residiria no fato de o usuário aceitar tudo aquilo que a equipe teria para oferecer para ele, principalmente os medicamentos prescritos: “Aqueles que aceitam sempre ficam mais tranquilos, mais calmos” (Batista & Lima, 2008).

Poder e sujeito em Foucault

Todas essas cenas têm em comum uma produção de sujeito que encontramos problematizada no pensamento foucaultiano. Como podemos perceber, as relações de poder são agenciadas com contundência no cotidiano desses serviços. Talvez, um exercício de aproximação dessas relações possa ajudar a desvendar o sujeito que se produz nesses contextos.

Foucault, conhecido como um estudioso do poder, em um texto intitulado *Sujeito e Poder* (1995), onde tenta fazer uma pequena análise de sua produção dos anos 60 e 70, procurou apontar que seu objetivo em seus estudos não foi promover uma análise do poder nem de seus eixos fundamentais. Tentou traçar uma história das redes complexas e das práticas concretas que fazem com que os seres humanos se tornem sujeitos. A constituição do sujeito é a preocupação central de Foucault nos domínios do saber, do poder e da ética: como o sujeito se insere e aparece no âmbito do *conhecimento científico* (“As Palavras e As Coisas”), como o sujeito aparece nas práticas divisoras e normativas (“História da Loucura”, “Vigiar e Punir”, “O Nascimento da Clínica”) e como o sujeito se torna objeto para ele próprio (“História da Sexualidade”) (Foucault, 2004; Araújo, 2008).

O estudo acerca do poder tomou grande espaço em suas produções, pois, segundo ele, as relações de poder, quando analisadas a partir das formas de resistência aos mesmos, tem a potencialidade de revelar como o poder se exerce no cotidiano de vida dos indivíduos, produz marcas que os identificam, essencializa identidades, impõe verdades que devem ser reconhecidas por todos. Logo, a compreensão do sujeito passa pela análise das relações de poder agenciadas (Foucault, 1995; Fonseca, 2007).

A abordagem do poder deve caminhar em busca mais do *como se exerce o poder?* do que em busca do *o que é o poder?*. Tal exercício permite um deslocamento crítico em direção às *relações de poder* e não em direção a um poder fundamental; o que pode dar acesso à complexa rede de relações de poder no cotidiano, dar acesso ao modo como tais relações se dão no âmbito das práticas humanas, nos âmbitos microssociais (Foucault, 1995).

Para Foucault, o que define uma relação de poder diz respeito a uma ação sobre a ação, a uma condução de conduta. Dessa forma, as relações de poder não se configuram no âmbito da violência, que imobiliza o outro ou o destrói. O poder necessita do outro e, ao mesmo tempo, abre um campo que permite certas reações, certas respostas e algumas criações. O poder só é exercido a partir de sujeitos *livres*, conduzindo suas condutas e organizando probabilidades.

O poder não é algo que se concentra ou se possui, é uma estratégia de localização, é da ordem relacional entre homens ou grupos de homens; é algo que se exerce e se apoia nos despossuídos, ao invés de desapossar. Não se encontra convergido para um ponto específico, mas encontra-se espargido, borrifado, derramado nas mais diversas relações, enfim, nas microrrelações (Foucault, 2009a; Araújo, 2008).

Foucault apontou, nesses debates, definições importantes para a palavra sujeito que auxiliam na compreensão de seus trabalhos: um sujeito *a alguém* a partir de ações de controle e dependência, e um sujeito aprisionado à sua própria identidade a partir de um certo autoconhecimento ou consciência.

A partir dessas discussões, podemos perceber que o estudo do sujeito necessariamente passa pela aproximação das relações de poder travadas no cotidiano e nos mais ínfimos espaços bem como pelas formas de resistência que se insinuam em relação aos poderes que prescrevem modos de vida.

Na primeira cena, os próprios sujeitos se encontravam elididos do espaço que deveria articular práticas de cuidado em saúde e de proteção; nenhuma atividade estava sendo realizada e o estabelecimento estava *abandonado* por seus técnicos. As relações de assujeitamento se faziam perceber através dos jogos de saber-poder inscritos nas vestimentas dos técnicos, marcando o lugar da ciência e da razão em relação aos *loucos*, em relação ao *não saber*; além de reafirmar o preconceito social em relação às pessoas em sofrimento mental. Outro ponto importante, neste sentido, era a centralização das atividades do CAPS no saber psiquiátrico, que define os territórios de ação dos demais saberes e lhes atribui valorização, bem como perfazia novamente vinculações tutelares agenciadas pela Psiquiatria para com a *loucura*. Também é importante notar o controle da circulação dos sujeitos no CAPS através da arquitetura e das ordenações dos espaços.

Percebemos, na segunda cena, a construção de um cotidiano de serviço baseado na *naturalização* das relações entre loucura e periculosidade. Uma prescrição de papéis inscritos historicamente para com os loucos, um processo de criminalização da loucura. O *louco* seria, nesta perspectiva, um sujeito que guardaria uma potencialidade para a prática de violência (Delgado, 1992). Como consequência, na cena em questão, os usuários não tinham à disposição garfos e facas para a alimentação, o que provocou um quadro difícil de ver: os sujeitos se alimentando como animais.

Na cena três, encontramos processos impactantes de assujeitamento. Primeiramente, vemos um processo contundente de exercício de poder realizado pela direção do serviço, materializado na expulsão de um usuário de um serviço público. Depois, a articulação de uma certa violência através dos seguranças da instituição que passaram a não permitir a entrada do usuário. Além disso, percebemos uma negligência de escuta e acolhimento em um episódio de crise, o que pode indicar uma desvalorização da fala do

sujeito e de seu sofrimento. Todas essas ações parecem estar ancoradas num olhar tradicional que é lançado ao louco em termos de preconceito (depreciação do discurso do sujeito louco) e periculosidade, bem como numa moralização no trato com a loucura, que os concebe como sujeitos passíveis de corrigenda, punição, admoestação, de modo que, através destas, pode-se produzir um *bom sujeito, bom cidadão para a sociedade*.

A última cena indica imposições e tutelas nas relações para com os usuários. Apontam para um processo de docilização dos sujeitos, que devem se submeter a tudo que a equipe de trabalho prescreve. Outro vetor importante é a medicalização das práticas em saúde mental, delineando mais uma vez as relações de saber-poder presentes no cotidiano desses serviços, uma centralidade no papel da medicina psiquiátrica e em sua tecnologia, o que acaba por reduzir a importância dos outros campos de produção de conhecimento e suprimir as vozes, saberes e modos de levar a vida construídos pelos próprios usuários e por suas comunidades.

Estes eventos, em articulação com outros acontecimentos, foram forjando nossa relação com o campo da Reforma Psiquiátrica, marcada por afetos que denotam indignação, tristeza, surpresa, estranhamento, e, ao mesmo tempo, uma vontade de luta e de mudança de quadros. Para aqueles que têm alguma trajetória na Reforma, torna-se difícil deparar-se com tais práticas e não se afetar. No entanto, precisamos desenvolver uma certa atenção para com essa relação, é necessário problematizá-la para podermos agenciar uma melhor aproximação com esses espaços institucionais e constituir uma vinculação ética em todo o processo de produção de conhecimento e/ou intervenção.

Primeiramente, devemos tensionar nossa relação com a Reforma Psiquiátrica como um todo, pois corremos o risco de tomá-la como uma perspectiva universalizante, o que acaba por desenvolver uma discussão prescritiva em relação às práticas em saúde mental que pode comprometer nossos olhares e, como consequência, não considerarmos as diferenças locais, os processos históricos de constituição dos serviços específicos bem como as estruturas contextuais para execução das políticas de saúde.

Outro ponto importante é questionar constantemente nosso olhar *acadêmico*, indagando-se sobre nossa relação com o saber e com o poder que o mesmo implica. Por exemplo, nas cenas descritas, os profissionais que nos receberam, assim como nós fizemos com eles, também nos objetivaram e podem ter levado em consideração nossos lugares de docentes e de, algum modo, podem ter feito funcionar as *engrenagens* da relação saber-poder, o que pode ter alterado a dinâmica do cotidiano nos CAPS com a nossa presença. Além disso, nossa imersão na academia pode também instituir olhares que vão em busca de modos idealizados de proceder nesses serviços, dificultando a leitura de especificidades no cotidiano, de invenções nas formas de cuidar, bem como do papel do contexto sócio-comunitário na constituição das maneiras de funcionar dessas instituições.

No que diz respeito aos usuários, um processo de *sobreimplicação* com a Reforma Psiquiátrica pode promover discussões e práticas que sustentam posições das mais diversas ordens, reproduzindo tutelas sutis, vitimizações, ou debates que se apoiam em perspectivas assistencialistas. Uma das consequências mais duras desses movimentos é a despontecialização política dos usuários, o que pode entrar as transformações sociais propostas pelo Movimento Antimanicomial.

Uma *sobreimplicação* ainda pode dificultar a compreensão do contexto estrutural em que estão imersos os profissionais desses serviços. Uma prescrição de formas atuação ligadas à Reforma pode impedir a apreensão de vetores vitais, tais como, dificuldades financeiras dos municípios, escassez de treinamentos e capacitações, formação em saúde precária em relação à luta antimanicomial, alta rotatividade de trabalhadores, entre outros.

A partir desse esboço de nossa implicação, apresentaremos, a seguir, algumas produções teóricas acerca do *cuidado em saúde mental* surgidas nos últimos anos na academia com os propósitos de debater a noção de sujeito presente nas discussões elencadas e de refinar as reflexões sobre implicação com a Reforma Psiquiátrica.

Derivas do cuidado em saúde mental

Os profissionais de saúde mental se deparam com uma pluralidade de demandas no cotidiano de serviço. Em relação às demais áreas da saúde, que gozam de alguns sistemas protocolares de atuação, o âmbito em questão se caracteriza pela amplitude de necessidades e ferramentas para lidar com as problemáticas trazidas pelos usuários, requerendo ações interdisciplinares, multiprofissionais, comunitárias, além de uma produção de transversalidades.² Dessa forma, cuidado em saúde mental implica uma concepção polissêmica bem como projetos de transformações, processualidades e invenções constantes. Embora marcado por tal extensão, refletir acerca do que vem a ser o cuidado em saúde mental e a noção de sujeito veiculada pelo mesmo se torna uma tarefa vital para todos envolvidos com a Reforma Psiquiátrica, pois indica reverberações éticas e políticas (Ballarin, Carvalho e Ferigato, 2009).

Cuidado e cartografias de encontros entre os sujeitos

Em um texto publicado em 2006, Alves e Guljor elencam premissas basilares para o cuidado em saúde mental. Primeiramente, destacam a necessidade da liberdade do usuário; operam uma crítica em relação ao isolamento instituído pelo aparato manicomial. Torna-se fundamental para o usuário o agenciamento do convívio social e de seus laços afetivos. Como consequência, investe-se no potencial do sujeito em levar sua própria vida e fazer suas escolhas, auxiliando na construção da autonomia de modo singular.

² Conceito de Felix Guattari que propõe uma transversalidade no lugar de uma verticalidade que remete na instituição aos vínculos feitos através de uma hierarquia fechada e da fixidez dos papéis descritas num organograma objetivo, um sistema de pirâmide. Uma transversalidade no lugar de uma horizontalidade que seriam as vinculações feitas entre “iguais” da mesma categoria funcional, por exemplo, que estão dentro de uma estrutura piramidal. O processo de transversalização não caminha no sentido da igualdade, mas ao contrário, prevê que o grupo comporte a diferença, o embate e até as opiniões diversas ao mesmo tempo sem que isso seja tomado como erro, dissidência política ou brigas pessoais. Sustentação do dissenso, sem que isso signifique uma dissidência. Diz respeito também aos *canais de comunicação* estabelecidos com os diferentes campos, saberes, grupos. Ver: Guattari (2004).

Em seguida, os autores sinalizam que devemos conceber o sujeito de uma forma amplificada, ou seja, estendermos nossos olhares para além do sofrimento mental, de modo a considerar os múltiplos vetores que sustentam a vida dos usuários. Desse modo, acabamos indo ao encontro de uma história de vida, ao invés de um olhar reducionista tradicionalmente voltado para os *sintomas*. Nesta perspectiva, apoiar os projetos de vida se institui como dispositivo fundamental.

Outra premissa destacada é a consideração das redes onde os sujeitos se inserem, tanto para compreensão dos próprios usuários como para apreensão dos processos de crise e sofrimento psíquico. Aqui, a complexidade contrapõe-se em relação à simplificação que marca os modos tradicionais de se lidar com a loucura. Assim, as redes podem, além de fornecerem informações importantes acerca dos sujeitos, configurarem-se também como recursos para o agenciamento do cuidado.

A ideia de *reparo* também é questionada por Alves e Guljor (2006). Propõem que a assistência ofertada aos sujeitos deve estar ancorada no direito que têm em serem diferentes da norma. A partir desta premissa, podemos enfrentar as relações de saber-poder em que tradicionalmente se assentam as vinculações entre técnicos e usuários. Como consequência, o sujeito assistido vai construindo sua própria autonomia e exigindo uma maior amplificação das práticas do cuidado para lidar com o desenvolvimento de seus direitos e projetos de vida.

Uma das tarefas fundamentais do cuidado em saúde mental é auxiliar na construção das autonomias possíveis a partir das singularidades dos sujeitos, o que faz com que a noção de cura também seja tensionada. Cunhado pela medicina biológica, o termo *cura* perde potência no âmbito da Reforma Psiquiátrica porque indica uma ação que deve ser articulada sobre *objetos* que estão funcionando de modo errôneo com o intuito de restaurar um estado adequado.

Outro ponto importante é o respeito à singularidade dos sujeitos. As práticas em saúde mental devem partir da ideia de que para cada pessoa um

projeto de cuidado. Para Alves e Guljor (*ibid.*), o cuidado se configura como uma atitude perene, pois leva em conta o movimento de construção singular da autonomia de cada usuário, as mudanças e as processualidades impressas nessa operação.

O papel de agenciador, incorporado pelo profissional, é a última questão destacada pelos autores. Esse papel se reflete numa atitude de responsabilização pelo usuário, questionando a neutralidade científica e a compartimentalização do indivíduo e dos saberes. Desse modo, o profissional deve se vincular afetiva e eticamente com as pessoas que buscam os serviços e agenciar seus processos de cuidado, e evitar, por exemplo, os procedimentos de encaminhamentos como simples atos de repasse para outros profissionais bem como procurar acompanhar os sujeitos em suas trajetórias nos serviços e no movimento de cuidado como um todo.

Cuidado, ética e rupturas epistemológicas

Em uma produção que se propõe refletir acerca do papel do CAPS como produtor de cuidado e espaço privilegiado de encontros, Silvio Yasui (2007) promove debates sobre o cuidado em saúde mental e enumera alguns pontos de ancoragem que auxiliam na compreensão do conceito e de seu desenvolvimento. O autor aponta que a ação de cuidar se constitui como a essência do trabalho em saúde mental na Reforma Psiquiátrica, pois a mesma propõe novos modos de lidar com a loucura a partir de uma crítica contundente à racionalidade médica biologizante. Para tanto, o cuidado deve estar mais voltado para a invenção de uma vida social ética e potente do que preocupado com uma cientificidade tradicional.

Yasui (*ibid.*) ainda ressalta que o cuidado está para além do âmbito da saúde, configurando-se como uma atividade central na vida humana, sendo o encontro o *lócus* privilegiado de sua efetivação. O espaço das relações entre os sujeitos é onde se dá a produção do cuidado, onde surgem reflexões éticas em função da vinculação que estabelecemos com os outros. Desse modo, “o cuidado é uma condição que possibilita, produz, mantém, preserva a vida humana, que é frágil e fugaz” (Yasui, 2007, p.161).

Nas práticas em saúde mental, o cuidado não deve ser concebido apenas como uma reprodução ou mera execução de técnicas para tratar uma problemática que se encontra no sujeito. Cuidar nos remete a relações com os outros, que envolvem comprometimento e implicação nos espaços de encontro.

Um olhar amplificado também se sobressai no pensamento de Yasui (*ibid.*). A compreensão do sujeito deve englobar as múltiplas dimensões da vida dos usuários, histórias de vida, contextos sociais, culturais e econômicos. Os procedimentos de cuidado devem estar para além do quadro apresentado como problemático, os diversos âmbitos de vida devem ser articulados tanto na compreensão das questões trazidas como nas possíveis formas de *solução*.

O reconhecimento da singularidade e do lugar social dos usuários também é condição fundamental para as relações de cuidado. Isso implica em um rompimento epistemológico com saberes e práticas tradicionais, pois não lidaremos mais com objetos de estudo ou intervenção, mas sim com um sujeito e toda a dinâmica de sua vida e do seu existir. Cuidar, nessa direção, significa estar em um processo relacional de constante invenção, construção, costura, montagem, de projetos de vida singulares; é agenciar e articular um espaço intersubjetivo. Desse modo, conseguiremos enfrentar os modelos hegemônicos que se concentram unicamente nos fenômenos patológicos e nas ações prescritivas (*ibid.*).

Loucura, cuidado, resistência e transformação

Antonio Lancetti (2010), em um texto em que avalia as ações de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT's) e o trabalho de agentes de saúde e enfermeiros que trabalham na Cracolândia, ambos no município de São Paulo-SP, propõe que as práticas de cuidado se constituem como eixo fundamental nessas instituições de saúde mental e que guardam a potencialidade de produzir transformações subjetivas tanto nos usuários como nos profissionais.

Lancetti (*ibid.*), baseado na Filosofia de Heidegger, indica que o espaço de encontro e das relações intersubjetivas compõe o âmbito de atuação do cuidado. O cuidado seria a força motriz de composição do sujeito na arte do encontro. No entanto, também aponta, assim como os autores acima, que é necessária a articulação de uma pluralidade de campos para o agenciamento do cuidado e para a construção do sujeito, tais como, direito, artes, produção de renda e trabalho, cultura, apoio sócio-comunitário. Dessa maneira, o cuidado pode ser propulsor de novos modos de vida e de invenção de si. Segundo o autor, o cuidado funciona como princípio de resistência e sustentação ética para todos os trabalhadores, principalmente para aqueles que trabalham com sujeitos que não se encaixam e desafiam os padrões tradicionais da saúde como um todo, como as pessoas que estiveram por um longo período internadas em manicômio e as que são usuárias de crack, campos analisados por ele no artigo.

Cuidado, movimento e invenções

Ayres (2009), apoiado em Kant e Heidegger, propõe que os espaços de saúde se constituem como locais de encontro onde a busca pela resolutividade dos problemas de saúde deve ser acompanhada de uma noção de sujeito ancorada na intersubjetividade, indicando que a construção de si passa pela relação, e tal relação nos põe diante do outro em uma perspectiva desejante e na tarefa de construção de modos de vida que sustentem a nossa existência em um mundo compartilhado. Assim, como desdobramento desses encontros, a busca pelo sucesso no campo da saúde não se restringe a um êxito técnico, mas envolve a inventividade da saúde, a busca pela promoção da saúde, não como um estado homeostático, mas como uma relação em busca da concretização de projetos de vida em intersubjetividade.

Desse modo, nos âmbitos de assistência à saúde, torna-se tarefa vital do cuidado o movimento de consideração e construção de projetos de vida num palco onde o sujeito que cuidamos não seja compreendido como unidade estanque e permanente; tal encontro já revela o desejo de mudança em busca de transformações de quadros. Assim, a tarefa de cuidar se afasta

das proposições de cura, tratamento e controle, o que proporciona uma abertura para a invenção da saúde e da vida (Ayres, 2009).

Em outra produção textual, Ayres (2005) aponta que o cuidado se aporta numa relação de encontro que deve ser pautada pelos seguintes aspectos: movimento; interação; identidade e alteridade; plasticidade; projeto; desejo; temporalidade; não causalidade; responsabilidade. Tais aspectos indicam outra frequência de cuidado, para além da reprodução tecnocientífica, delineando o fomento de relações baseadas na ética, na inventividade, na horizontalidade e na implicação afetiva em relação a quem se cuida.

Cuidado e pluralidade

Ballarin, Carvalho e Ferigato (2009), em um trabalho de resgate de produções brasileiras sobre o cuidado em saúde mental, distinguiram três eixos temáticos de sentidos para o cuidar, estando os mesmos entrelaçados, a saber: perspectiva ética e filosófica; a dimensão técnica e instrumental do cuidar em saúde mental; a dimensão política do cuidado.

No primeiro eixo, os autores ressaltaram a importância dos encontros entre os sujeitos, sendo o cuidado a linha principal dessas relações e constitutivo da condição humana, o que reverbera, em termos éticos, no reconhecimento das singularidades dos sujeitos em sofrimento mental e no questionamento das relações assimétricas que marcavam as práticas tradicionais. O segundo eixo revela que as práticas de cuidado devem ser pautadas em encontros intersubjetivos que primam por relações horizontalizadas, que podem ser materializadas através dos diálogos, da escuta acolhedora, da responsabilização de profissionais e usuários e no comprometimento político com as mudanças sociais e culturais. Por fim, o aspecto político do cuidado se sustenta a partir dos processos de emancipação dos usuários, ancora-se no apoio a construção das autonomias; além disso, indicaram que as ações do cuidar estão para além do aspecto técnico-científico, elas implicam engajamento e transformações de quadros

de relação de poder, articulam e questionam uma pluralidade de campos necessários para o cuidado dos sujeitos envolvidos (*ibid.*).

Todas as produções textuais elencadas delineiam que a compreensão da noção de sujeito, presente nas discussões acerca do cuidado, deve passar pela consideração das múltiplas dimensões que envolvem a vida, sejam elas sociais, culturais, econômicas, familiares, de trabalho, redes afetivas de amizade e solidariedade. Todos os autores propõem uma visão de sujeito assentada numa perspectiva política de transformação e autonomia; elegem o encontro como âmbito fundamental para a constituição dos sujeitos.

As reflexões éticas propostas esboçam apontamentos que devem direcionar os caminhos das relações entre os sujeitos. Primeiramente, quando questionam os lugares de exercício de poder das práticas tradicionais de saúde e sugerem vinculações mais simétricas e, ao mesmo tempo, com respeito, reconhecimento e sem o apagamento das diferenças e singularidades. Cartografam também uma noção de sujeito que se pauta no movimento e na ação, ou seja, um sujeito capaz de agir politicamente nos mais diferentes campos e transformar realidades. Com efeito, o sujeito não é concebido como unidade estanque ou cristalizada, mas marcada por processualidade e com potencial de alteridade de seus modos de vida.

Acreditamos que essas problematizações são importantes porque ajudam a pensar o avanço das políticas públicas no cotidiano dos serviços e questionam, em termos éticos, as produções das mesmas acerca de seus impactos sociais e comprometimento político. Em especial, para o campo da Reforma Psiquiátrica, que se propõe como movimento político e social para além das mudanças técnicas, debates desta natureza devem ser uma constante e uma necessidade. A multiplicidade de vozes que encontramos acerca do sujeito nas produções acima se aproxima dos interesses da Reforma, pois reafirmam as diretrizes encampadas por ela e recolocam frequentemente velhas e boas questões: que sociedade queremos construir? Quais sujeitos estamos auxiliando a produzir?

A seguir, debateremos mais um núcleo importante no pensamento de Michel Foucault, a saber: o cuidado de si. Esta ideia é fundamental para a história da construção da noção de sujeito no Ocidente bem como pode, talvez, fornecer reflexões para o âmbito das práticas de saúde.

Cuidado de si

Outra produção foucaultiana acerca da ideia de sujeito que pode auxiliar na aproximação com o campo da saúde mental é a noção de *cuidado de si*. Foucault trabalha, principalmente, esta noção no livro *História da Sexualidade III* e no curso de 1982, a *Hermenêutica do Sujeito*. Neles, Foucault procura escrever uma história acerca da noção de sujeito distinta do projeto articulado nos anos 70, no qual analisa a constituição do sujeito a partir da sujeição às máquinas de poder.

Para tanto, Foucault se debruça sobre *as práticas de si*, interessa-lhe escrever a história dos modos pelos quais o homem articula a relação de si para consigo, a “história do *olhar* a partir do qual eu me constituo para mim mesmo como sujeito” (Gros, 2008, p.128).

A compreensão do sujeito a partir das técnicas de si implica uma noção de sujeito que inclui a transformação, a ideia de um sujeito que pode se construir, que se produz através de exercícios, que oferece para si mesmo modos de existir e de se conduzir, que pode inventar modos de andar a vida (*ibid.*).

Em *A Hermenêutica do Sujeito*, Foucault (2010) indicou que a história do *Cuidado de Si* perfaz mil anos e destacou três momentos importantes: o momento socrático (séc. V a.C.); a idade de ouro do cuidado de si mesmo (sécs. I-II) e a passagem do ascetismo pagão ao ascetismo cristão (sécs. IV-V). A visita que Foucault faz aos antigos não se deu com a intenção de fornecer respostas para as problemáticas contemporâneas, mas com o intuito de apresentar que as relações entre o sujeito e os jogos de verdade se configuram como produções históricas e que diferentes desenhos

dessas relações ganharam consistências diversas ao longo do tempo (Mattar & Rodrigues, 2011).

A Filosofia era concebida, para os antigos, mais como uma arte de viver do que como um processo de conhecimento, o que delineia uma relação diferente entre o sujeito e a verdade. Uma série de práticas de si para si, o que Foucault chama de exercícios espirituais, é agenciada para que o sujeito possa se autoconstituir e se autogovernar. “A filosofia era então uma preparação para a vida, um modo refletido de exercer a liberdade, ou seja, uma ética” (2011, p.15). A liberdade estava relacionada com o cuidado de si, com o domínio de si, a partir de exercícios para com os apetites, excitações e exaltações que poderiam aprisionar o sujeito.

Ao perfazer os caminhos históricos da relação entre sujeito e verdade, Foucault propôs uma revisão da fórmula fundadora dessa relação na tradição filosófica ocidental, a saber: o conhece-te a ti mesmo (*gnôuthi seautón*). Foucault resgata a noção de *epiméleia heautou* ou o *cuidado de si mesmo* e mostra, a partir da análise dos textos antigos, como o preceito delfico *gnôuthi seautón*, enfatizado principalmente por Sócrates e Platão, emerge entrelaçado ao *cuida de ti mesmo* e, muitas vezes, em relação de subordinação (Foucault, 2010; Mattar & Rodrigues, 2011).

O cuidado de si perdurou como um verdadeiro fenômeno cultural, extrapolando até mesmo o campo filosófico, ao longo das culturas grega, helenística e romana; constituiu-se como uma linha básica a ser seguida por aqueles que queriam ter uma vida ativa embasada em uma racionalidade moral. Ao demonstrar tal alcance, Foucault destacou a noção de *epiméleia heautou* para além de uma história das representações ou de uma história das noções ou teorias (embora tenha contribuído para ambas), e a configurou como uma ancoragem vital para a história dos processos subjetivos e de constituição do sujeito (Foucault, 2010).

A noção de cuidado de si envolve uma forma de agir em relação a si mesmo, aos outros e ao mundo; imprime uma nova direção ao olhar: da exterioridade para a interioridade; articula uma série de atitudes de si para si

nas quais o sujeito procura apropriar-se de si mesmo, depurar-se, movimentar-se, mobilizar-se, converter-se, enfim, transformar-se, a partir de práticas e exercícios que podem concentrar a meditação, o exame de consciência, dietas, fixação das memórias pretéritas, etc. (*ibid.*).

Com os gregos, a partir da análise do Diálogo entre Sócrates e Alcebíades, Foucault buscou desenvolver a noção de cuidado de si a partir da necessidade política para os jovens que iriam exercer alguma forma de poder perante a cidade. A intenção socrática era discutir com Alcebíades: Qual o eu que se deve ocupar-se para se ocupar com os outros como convém? Uma circularidade entre: o objeto que se deve cuidar e o saber governar.

Foucault destacou como o cuidado de si, na Filosofia helenística e romana, abrange mais um campo vasto de práticas do que algo que se funda no conhecimento; não se restringe a pessoas que exercerão algum tipo de função de governo em relação a *polis* e se torna um imperativo para todos.

Um ponto vital é que o cuidado de si não se constitui como uma atividade solitária. No cuidado de si é preciso chamar um outro para nos ajudar a cuidar de nós mesmos, donde surge a figura do mestre, que articula atividades sociais de diálogos, de ensinamentos, de aprendizagens etc.

Além disso, o cuidado de si implica a relação com os outros, ações políticas. Segundo Foucault, o cuidado de si produz uma certa *distância* entre o sujeito e o mundo. No entanto, esta *distância* é que possibilita uma ação como convém e a fomenta em seu potencial transformador, impedindo uma reação precipitada perante o mundo (Gros, 2008).

Foucault (2009b), no entanto, demonstrou como a noção de cuidado de si foi sendo requalificada e perdeu força ao longo do tempo, em especial na era moderna. Apesar da distância em relação ao preceito socrático, o autor apontou o que ele chamou de *momento cartesiano*, entre os séculos XVI e XVII, como evento que marcou a desconsideração do cuidado de si como regulador da relação entre sujeito e verdade. Em linhas gerais, o acesso à verdade não se dará mais a partir dos exercícios espirituais, das transformações vividas pelas práticas dos sujeitos, e vai se dar como um ato

de conhecimento, através de artifícios no interior do próprio ato conhecimento que visam neutralidade, objetividade e um sujeito a ser elidido. Desse modo, “A verdade não precisa mais ser vivida, apenas investigada e dialogada” (Mattar & Rodrigues, p.23, 2011).

Como assinalado anteriormente, o resgate da noção de cuidado de si não se deu com a intenção de uma replicação de suas práticas na atualidade, mas com o objetivo de mostrar que as questões acerca do sujeito, da verdade e dos processos subjetivos se configuravam de forma diferente e assinalavam um processo ético de produção de si e do mundo. Através de tal analítica, Foucault apontou para o potencial de invenção, de estetização da vida e de transformação da realidade a partir da vivência da liberdade em articulação com o cuidado de si (Veyne, 2004). Acreditamos que existe aí um convite para podermos pensar a constituição da realidade de uma maneira diferente; em uma entrevista no ano de 1983, Foucault, influenciado pelo pensamento de Nietzsche, perguntava-se porque a nossa vida não pode ser uma obra de arte, uma criação, uma invenção, do mesmo modo como pensamos a arte somente relacionada aos objetos (Foucault, 1995). Nesse sentido, talvez possamos pensar novos processos subjetivos e novos modos de instituição da realidade social, bem como, quem sabe, repensar nossas práticas em saúde mental.

MAIS UMA CENA

Quem veio primeiro?
O ovo ou a galinha?
Se tiver sido a galinha quem botou o ovo?
Que dilema
Será que vieram os dois juntinhos?
Quem veio primeiro?
O amor ou a dor?
Se tiver sido o amor,
Como existiria dor de um apaixonado?
Que dilema
Será que vieram os dois juntinhos? ³

³ Poesia de autoria de usuários da rede substitutiva de saúde mental do Piauí.

Uma Organização Não Governamental de Teresina-PI com o apoio do Ministério da Cultura, através do Concurso Público Prêmio Cultural Loucos pela Diversidade, realizou um trabalho com usuários da rede substitutiva de saúde mental de três municípios piauienses: Teresina, União e Água Branca. De maneira geral, a proposta do Ministério consistia em promover, por meio da cultura, a emancipação, a visibilidade e a sociabilidade de sujeitos em sofrimento mental.

Oficinas de poesia fizeram parte da proposta da atividade nesses três municípios, e contaram com a participação de 50 usuários aproximadamente. Em uma série de encontros entre usuários, oficinairos e trabalhadores, foram produzidas várias poesias. Em todo o processo, o centro das preocupações não foram parâmetros estéticos ou as diretrizes formais da língua portuguesa, o foco foi a vida dos participantes, seus afetos, suas ideias e seus anseios, em articulação com as produções textuais.

Muitas das poesias, a maioria de autoria dos usuários, foram compiladas para a publicação de um livro intitulado *Recados da Alma* (o qual acompanhamos o lançamento). O evento aconteceu em um grande teatro de Teresina-PI e foi marcado pela declamação das poesias por seus próprios autores bem como pelas falas que desenhavam os efeitos de todo o trabalho, que indicavam como o exercício da *escrita* pôde suscitar questões acerca de suas existências e reverberações em relação às suas próprias condições. Longe de ser pensado como um modelo ou como uma técnica a ser reproduzida, o trabalho relatado na cena em questão pode indicar caminhos para a invenção de cotidianos de serviços; refletir acerca de como práticas dessa ordem podem ajudar na potencialização de espaços de criação da vida e, talvez, aproximar-se da questão de Foucault (1995) em relação ao sujeito: “(...) não poderia a vida de todos se transformar numa obra de arte? Por que deveria uma lâmpada ou uma casa ser um objeto de arte, e não a nossa vida?” (p.261).

Referências bibliográficas

- Amarante, P. (Coord.). (2003). *Saúde mental: políticas e instituições*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Fiocruz, EAD/Fiocruz.
- _____. (2008). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Araújo, I. L. (2008). *Foucault e a Crítica do Sujeito*. 2ª ed. Curitiba: Editora UFPR.
- Ayres, J. R. (2005). Cuidado e Reconstrução das Práticas de Saúde. In: Minayo, M. C.; Coimbra Jr, C. (Orgs.). *Críticas e Atuantes: Ciências Sociais e Humanas em Saúde na América Latina*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- _____. (2009). *Cuidado: Trabalho e Interação nas Práticas de Saúde*. 1ª ed. Cepesc: UERJ/IMS: Abrasco.
- Ballarin, M. L.; Carvalho, F. & Ferigato, S. (2009) Os Diferentes Sentidos do Cuidado: Considerações Sobre a Atenção em Saúde Mental. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 33, n. 2, 2009, p. 218-224.
- Batista, R. D. & Lima, E. (2008). Práticas de Cuidado em Saúde Mental: Um Estudo Realizado no CAPS II do Município de Floriano-PI. IN: *Anais do XVIII Congresso de Epidemiologia*. Porto Alegre: Meio Magnético.
- Delgado, P. G. (1992). *As Razões da Tutela*. Rio de Janeiro: Editora Te Corá.
- Gros, F. (2008). O Cuidado de Si em Michel Foucault (p. 127-138). In: Rago, M. & Veiga-Neto, A. (Orgs.). *Figuras de Foucault*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Fonseca, M. A. (2007). *Michel Foucault e a Constituição do Sujeito*. São Paulo: Educ.

Foucault, M. (1995). O Sujeito e o Poder (p. 231-249). In: Dreyfus, H. & Rabinow, P. *Foucault, Uma Trajetória Filosófica: Para Além do Estruturalismo*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

_____. (2004). In: *Ditos e Escritos V: Ética, Sexualidade, Política* (p. 234-239). Rio de Janeiro: Forense Universitária.

_____. (2009a). *Vigiar e Punir*. 36ª ed. Petrópolis: Vozes.

_____. (2009b). *História da Sexualidade III: O Cuidado de Si*. 10ª reimp. São Paulo: Graal.

_____. (2010). *A Hermenêutica do Sujeito*. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes.

Guattari, F. (2004). *Psicanálise e Transversalidade: Ensaio de Análise Institucional*. Aparecida – SP: Ideias e Letras.

Lancetti, A. (2010). Cuidado e Território no Trabalho Afetivo. *Cadernos de Subjetividade*, São Paulo, p. 90 – 97.

Lourau, R. (2004). Implicação e Sobreimplicação; Implicação Um Novo Paradigma?; Implicação-Transdução. In: Altoé, S. (org.). *René Lourau: Um Analista Institucional em Tempo Integral*. São Paulo: Hucitec.

Mattar, C. & Rodrigues, H. (2011). O Cuidado de Si como Prática da Liberdade: Contribuições para uma Discussão sobre a Ética em Michel Foucault (p. 15-32). In: Lopes, K. J. M.; Carvalho, E. N.; Matos, K. S. A. L. *Ética e as Reverberações do Fazer*. Fortaleza: Edições UFC.

Vasconcelos, E. M. (2002). *Complexidade e Pesquisa Interdisciplinar: Epistemologia e Metodologia Operativa*. 2ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes.

Veyne, P. (2004). Un Arqueólogo Escéptico (p. 23-87). In: Eribon, D. *El Infrecuente Michel Foucault: Renovación del Pensamiento Crítico*. São Paulo: Letra Viva.

Yasui, S. (2007). CAPS: Estratégia de Produção de Cuidado e de Bons Encontros. In: Pinheiro, R. et al. (Orgs.). *Desinstitucionalização da Saúde Mental: Contribuições para Estudos Avaliativos*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Cepesc/UERJ, Abrasco.