

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

**FACULDADE DE EDUCAÇÃO**

**Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde**

**Curso de Especialização em Saúde Mental Coletiva**

**Fúlvia da Silva Spohr**

**OUVINDO VOZES**

**Registros de um Percurso pela Saúde Mental**

**Porto Alegre**

**2010**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

**FACULDADE DE EDUCAÇÃO**

**Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde**

**Curso de Especialização em Saúde Mental Coletiva**

**Fúlvia da Silva Spohr**

**OUVINDO VOZES**

**Registros de um Percurso pela Saúde Mental**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como requisito parcial para a obtenção do grau de Especialista em Educação em Saúde Mental Coletiva, pelo Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – FACED/UFRGS

**Orientadora**

**Profa. Maria Cristina Carvalho da Silva**

**Porto Alegre**

**2010**

*Dedico esta escrita a todas as múltiplas vozes  
que através de mim pedem passagem:  
loucos, pobres, excluídos.  
Vozes que de certo modo  
nos atravessam e também  
constituem nossos corpos.  
Corpos da mesma carne,  
mesma matéria e que  
de um jeito ou de outro cruzam-nos com  
seus inquietantes olhares e nos afetam, nos ferem  
deixando marcas, traços.  
A todo esse povo coletivo.*

**Fúlvia Spohr**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a todos meus colegas do curso de Especialização em Educação em Saúde Mental Coletiva e também aos alunos da turma de residentes de 2008, que se tornaram amigos e companheiros de produção de afetos. Agradeço especialmente à Jaqueline Paiva Campos, à Rosaura Denise, Lelê e Kati.

Agradeço imensamente à Cris, minha orientadora, por suportar o convívio com tamanho inacabamento.

## O SILENCIO

*Arnaldo Antunes, 1997*

O silêncio.  
foi a primeira coisa que existiu,  
um silêncio que ninguém ouviu.  
astro pelo céu em movimento  
e o som do gelo derretendo  
o barulho do cabelo em crescimento  
e a música do vento  
e a matéria em decomposição  
a barriga digerindo o pão  
explosão de semente sob o chão  
diamante nascendo do carvão  
homem pedra planta bicho flor  
luz elétrica tevê computador  
batedeira, liquidificador  
vamos ouvir esse silêncio meu amor  
amplificado no amplificador  
do estetoscópio do doutor  
no lado esquerdo do peito, esse tambor.

## RESUMO

Neste ensaio apresento algumas pontuações sobre a “aprendizagem” da escuta e os modos de atenção e de promoção à saúde mental. Partindo da perspectiva da Reforma Psiquiátrica, da Saúde Mental Coletiva e da noção de co-engendramento entre o si e o mundo, conforme proposta por Virgínia Kastrup (1999) busco argumentar como podemos problematizar a escuta enquanto uma tecnologia relacional que opere como dispositivo de encontro. Iniciando a discussão a partir de algumas experiências no campo da saúde mental, das concepções de sujeito e de subjetividade no contemporâneo, construo com o leitor uma reflexão sobre os modos de operação de uma tecnologia relacional como a escuta para além da dicotomia sujeito/objeto, normalidade/ loucura ou ainda clinica/ usuário de saúde mental. A interlocução com Emerson Merhy (1997, 2003) também nos auxiliar a tensionar o uso de tecnologias leves e os modos de atenção e produção de subjetividade e de saúde. Essa problematização se refere a ética do “fazer saber” em saúde mental e o modo como temos operado a produção de diferença e de autoria à partir de uma escuta para além do modo-indivíduo contemporâneo em direção a proposta de uma escuta mais sensível em um “fazer com”.

**Palavras-chave:** Saúde Mental – Subjetividade – Aprendizagem – Tecnologia Relacional

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| <b>APRESENTAÇÃO</b> .....  | 08 |
| <b>INTRODUÇÃO</b> .....  | 11 |
| <b>1. Iniciando a conversa: <i>alguns apontamentos sobre a constituição do sujeito</i></b> ..... | 13 |
| <b>2. Por uma Subjetividade Polifônica</b> .....   | 19 |
| <b>3. Deslizamentos: do “<i>fazer-saber</i>” ao “<i>fazer com</i>”</b> .....                     | 26 |
| <b>4. A <i>Escuta</i> enquanto tecnologia relacional</b> .....                                   | 29 |
| <b>5. Considerações finais - Juntando alguns restos e fiapos</b> .....                           | 32 |
| <b>REFERÊNCIAS</b> .....   | 34 |

## APRESENTAÇÃO

Preencher uma folha em branco, tarefa bastante difícil. Difícil mesmo pelo fato de circunscrever no papel, nos limites mesmos da página, os também limites do tempo e do espaço. Aonde inicia a escrita e aonde termina? Aonde nos leva? Quem serão nossos interlocutores? Estas são algumas questões que nos interrogam a pular do branco da folha. Penso que um modo de iniciar uma escrita é entendê-la como um corte: corte espacial e temporal e também um corte enquanto ferida, que através de registros compartilháveis expressam um pouco de nós mesmos. Ficção ou realidade, a história contada sempre possui um caráter paradoxal: se por um lado exprime uma singularidade, um olhar e uma perspectiva de mundo, diz também daquilo que nos toca a todos enquanto coletivo.

É deste modo que reporto a escrita final do Curso de Especialização em Educação em Saúde mental vivido no período de 2008 a 2010 na Faculdade de Educação da UFRGS. Não só escolha, mas talvez um chamado, uma convocação de múltiplas vozes, ainda que naquele momento sem sentido, apontava no ano de 2008 a escolha por este percurso. Escolho a palavra percurso, pois entendo que não se tratava apenas de seguir um caminho, mas de ir passo a passo construindo-o. Momento convergente com a Especialização enquanto estrutura acadêmica, de formação. Trago o relato a partir do olhar da turma do curso.

Acredito que tenhamos tateado juntos, todos nós – corpo docente e discente. E quer em meio a tantas amarrações que pareciam até certo momento não conduzir a lugar algum, foi-se constituindo, num “experimentar com”. Como na vida, é impossível num processo de ensino-aprendizagem totalizar um conhecimento esgotando todas suas possibilidades de discussão. Assim tem sido desde meu ingresso no curso – erros e acertos, soluções e dúvidas, mistura de angústia e certeza de querer.

A convivência com as pessoas que fizeram parte da turma enquanto alunos da especialização e da residência, os professores e amigos, os convidados, tudo esteve operando mudanças invisíveis em meus sentidos, meus interesses e minha maneira de ser, de ver e de ouvir o mundo. O modo como foi possível ir aos poucos construindo nosso conhecimento durante o período de formação, trouxe a possibilidade para além da literatura e da academia.



Trouxe a possibilidade de compartilhar e a partir daí sim, construir nosso conhecimento, em uma configuração única, que não se repete, não se transpõe, apenas se experencia. O que um curso de especialização poderia ter como propósito, senão formar especialistas? Não este. Hoje vejo a importância de vivermos momentos de mais completa incerteza de onde chegaríamos, o que iríamos ali aprender.

Aprendemos muito, sim a partir de leituras e de troca de informação, mas, mais que isso, aprendemos a escuta, aprendemos que profissionais da saúde mental também precisam de cuidado, que o trabalhar em rede não se resume a construir um objeto para além de nossas ações, e que as múltiplas vozes as quais me refiro no início do texto perpassam a todos e a cada um de nós, exigindo que as escutemos. Nós profissionais e pessoas com sensibilidade suficiente para compreender não a vida, mas o instante, aprendemos que não temos como propósito dar voz a ninguém. Não nos interessa enquanto militantes da reforma psiquiátrica dar a outrem um estatuto de sujeito. Temos como incumbência seguir o motor do pensamento coletivo, da problematização, do desassossego e da desacomodação da vida, que está aí e não para de nos desmascarar a todo o tempo com sua bandeira de mais plena impermanência das coisas.

Sempre me perguntei pela contribuição que o campo da Pedagogia poderia dar à saúde. Como educadora hoje percebo que minha implicação pode ser potencializada a partir da construção de um conhecimento que questione os modelos de aprendizagem que temos adotado, não só na educação formal, mas, principalmente no que se amplia à diversos processos de encontro, como é o caso da escuta clínica, por exemplo. Do que é feita essa escuta? É tomada enquanto um saber técnico ou ético? Essas são algumas das questões que nortearam a escrita deste trabalho e que elege o ensaio enquanto metodologia. Esta escolha metodológica se deve a coerência e maior liberdade discursiva em que se constitui o ensaio, podendo comportar uma exposição reflexiva e problematizadora pautada por uma argumentação rigorosa. E é a partir do olhar da saúde mental coletiva que construo as reflexões a seguir. Nessa concepção, a afirmação da vida se desdobra a partir de práticas éticas e cuidadoras de indivíduos e coletividades (Ceccim & Carvalho, 1997) em um co-engendramento entre saúde e vida.

“Ouvir vozes” fala um pouco disso: deixar chegar àquilo que de mais fundo nos fere e acolher, aceitar ativamente abrindo-se a singularização. É livrar-se de pré-julgamentos. É seguir um caminho que não chega, nem pretende, apenas pulsa e respira através de nós. Este

é o registro que deixo de minha passagem pelas noites de quarta e quintas-feiras. Pelo frio do inverno e pelo calor do verão, pela redenção deserta, pelas risadas com os colegas, pelas amizades que ficam, por um lugar onde habitar, pela possibilidade de seguir adiante de braços dados carregando quantos puder e quem mais quiser apenas viver.

No Curso de Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, o qual sou aluna desde o ano de 2009 tenho tido a oportunidade de pensar modos de intervenção em saúde mental com o uso de tecnologias da informação e comunicação – as TIC. Nosso interesse enquanto grupo de pesquisa que investiga o uso das TIC na saúde mental, bem como as intervenções realizadas repousam sua atenção aos modos como determinadas tecnologias relacionais podem operar em contextos como em um serviço substituído de atenção psicossocial, um CAPS por exemplo.

Neste percurso que enlaça a formação de mestre em Psicologia Social e Institucional e a de especialista em educação em saúde mental coletiva, vejo que uma trilha se formou. Não cristalizada, com passos prontos e modelos de como percorrê-lo, mas um belo encontro. Encontro entre os campos da saúde e a educação. Onde a escuta sensível também opera como uma tecnologia que possibilita um fazer com ao habitar as fronteiras entre ambos os campos.

## INTRODUÇÃO

*"O buraco do espelho está fechado agora eu tenho que ficar agora fui pelo abandono abandonado aqui dentro do lado de fora". (Arnaldo Antunes, O buraco do espelho, 1996)*

*"Se tá pensando que eu sou lóki, bixo..." (LÓKI, Arnaldo Baptista, 1974)*

*Eu não agüento mais viver aqui" [...] "Eu quero sair desse lugar" [...] "Vou até lá e vou matar esse cara" [...] – A seguinte fala é trazida por um usuário de um serviço de saúde mental. Inicialmente apresenta-se como uma queixa em relação à situação na qual a “causa” de seu sofrimento tem sido atribuída ao insuportável barulho que lhe chega pelo apartamento vizinho ao seu. Os passos agitados e nervosos de seu vizinho o incomodam profundamente, causando imenso sofrimento e dor. Além disso, comenta que fica imobilizado pelas constantes brigas de seu vizinho com a esposa e a filha. Como modo de cessar tal “invasão” a saída encontrada por B. é ir até o andar de cima e acabar de vez com o morador inoportuno ou então mudar-se ele mesmo de apartamento. Sua queixa demonstra a insatisfação com o espaço físico onde vive e seu profundo desejo e necessidade de sair daquele local... para viver "aonde possa ser feliz".*

A cena aqui ilustrada é um fragmento da experiência vivida por B. 37 anos, engenheiro, morador de Porto Alegre que chega ao CAPS trazido a alguns dias atrás por um de seus familiares. Sua chegada é carregada de queixas também por parte de seu pai que insiste que B. não pode mais agir de tal forma e que precisa "aprender" a ser mais tolerante, afinal de contas ele mesmo tem tido ao longo dos anos problemas com seus vizinhos.

Esta passagem demonstra o modo como o sofrimento psíquico e seu sintoma são entendidos por parte do tecido social. Na fala de B. a necessidade de "*sair daqui*" indica o quanto deseja sair da condição psíquica na qual se encontra imerso. O efeito que a experiência da loucura pode apresentar enquanto sofrimento psíquico encontra ancoragem na perspectiva da modernidade com a idéia de sujeito. O sofrimento é real, mas a causa muitas vezes não o é,

tenho visto pelo CAPS Adulto alguns casos, aonde chegam questões trazidas por sujeitos que se colam a uma identidade e não conseguem organizarem-se em relação a algo que está estabelecido de antemão por códigos hegemônicos.

Partimos da problematização das formas que constituem o próprio domínio de conhecimento em que se insere a saúde mental. Nesse sentido esta discussão opera também em um plano epistemológico, onde a produção de conhecimento é dependente da rede sócio-cultural que o caracteriza em dado momento. Em um plano teórico, a forma como se produz conhecimento sobre a expressão dos sujeitos e seu modo de estar no mundo, convive com uma pluralidade de formulações teóricas e clínicas que co-habitam tal cenário. Cabe ressaltar que essa produção expressa por determinados pressupostos contemplam regimes que constituem seus domínios e produzem a todo o momento relações individuais e coletivas circunscritas em perspectivas de mundo.

*Cascos, cascos, cascos, multicoloridos, cérebros, multicoloridos. Sintonizam, emitem, longe. Cascos, cascos, cascos multicoloridos, homens, multicoloridos andam, sentem, amam acima, embaixo de tudo. Cascos, caos, cascos, caos. Imprevisibilidade de comportamento. O leito não-linear segue pra dentro do universo.*

(Coco Dub Afrociberdelia, Chico Science)

Em um momento em que os modos de viver contemporâneos apresentam-se marcados pela (re) afirmação constante do capital intelectual individual, a produção de subjetividade emerge por meio de novos rearranjos nos diversos fenômenos sociais. Em uma visão de mundo norteado pela globalização neoliberal e de risco individual, o investimento de incentivo e de desenvolvimento no campo tecnológico digital, cresce assustadoramente. Um movimento de (des) construção dos modos de conhecer que postularam a modernidade através de uma visão substancialista e de representação da realidade e sustentados pela lógica hegemônica de dispositivos de poder virtualiza a possibilidade de deslocamento e de habitação de outros territórios de sentido. Superando a dicotomia indivíduo e social, desloca-se a associação de identidade atrelada ao sujeito como única forma de existência, atribuída pelo modo indivíduo, em direção a outra “construção social coletiva”. O desmantelamento de uma suposta posição de acesso privilegiado ao conhecimento, enquanto legítimo domínio de saber abre espaço para a discussão das relações de poder e de sujeição estabelecidas entre homem e seu meio.

## 1. Iniciando a Conversa: *alguns apontamentos sobre a constituição do sujeito*

*“Gott ist tot” - “Deus está morto”*

(NIETZSCHE, Friedrich. *A Gaia Ciência*, 2005)

*“Tava a maior briga na festa e daí minha cunhada chegou e disse: parem de brigar, que quem é louca aqui é a V!”[...] – Essa passagem ilustra a marca da loucura no imaginário social. O louco que briga, o louco encenqueiro, o louco: louco. Mas afinal quem é esse sujeito? Em nossa prática nos serviços de saúde mental a qual sujeito nos referimos. Um indivíduo? Seu contexto? As políticas públicas direcionam suas ações norteadas pela integralidade do sujeito, mas talvez precisemos reforçar um pouco mais essa reflexão sobre que demanda se está acolhendo: a de um sujeito individual, ao social ou a de um agenciamento coletivo e composto por uma multiplicidade de fatores. Para tanto voltemos brevemente a análise do homem moderno.*

A modernidade é marcada pela “morte de Deus”, como nos apresenta Nietzsche. O que isso reverbera? Se por um lado se podia até então atribuir a existência do humano e das coisas a uma entidade transcendental e metafísica tendo o homem à sua “imagem e semelhança”; com o advento da modernidade marcada pelo paradigma da ciência, opera-se uma torção nos modos de relação consigo e com o mundo. Não tendo mais Deus como fonte criadora, o homem cria para si mesmo o estatuto de senhor de todas as coisas. No entanto a relação binária sujeito-objeto continua mais presente do que nunca, tendo ainda como desdobramento a calcificação reforçada do estado de identidade (ego/self) como centro a partir de onde girariam em torno de si todos os fenômenos a sua volta.

Ceccim e Merhy (2009) por exemplo, analisam os modos de ver certas situações e denominá-las buscando dar-lhes certo significado e não outro a partir de um olhar armado - por exemplo, que ser gordo é ser doente, pelo risco de ser (p.541). Os autores ainda afirmam

que tais situações não podem ser analisadas como um fenômeno casual e nem individual, mas sim como uma construção ampla de processos de subjetivação.

Essa relação homem identitário-mundo cria a mesma problemática que a do sujeito transcendental, uma vez que se arrasta em uma linearidade oposta a anterior na mesma lógica dicotômica. Foucault (1994) ressalta na sua análise sobre um caminho filosófico de crítica àquilo que nós somos, o *ethos* – e discute como os gregos se relacionavam entre si, em uma perspectiva de estética da existência, onde o cuidado de si era preciso para o cuidado dos outros. O que o autor quer nos mostrar? Foucault entende que com o cristianismo, veio a se instaurar lentamente, progressivamente uma mudança em relação às morais antigas, que eram, essencialmente, uma prática, um estilo de liberdade (FOUCAULT, 1994).

Esta elaboração da própria vida como uma obra de arte pessoal, não tinha relação nenhuma com um sujeito soberano e universal, mas se constituía a questão do sujeito como uma prática de si, uma ação de si.

Foucault (1994) a partir do pensamento de Nietzsche segue sua genealogia sobre o sujeito e abre caminho para a discussão sobre a loucura e a razão e seus desdobramentos com o nascimento da psiquiatria, como saber que medicaliza, objetiva, que muda as significações essenciais da loucura e propõe uma nova descrição das relações do homem com as formas ocultas da desrazão: loucura não mais como desrazão, mas como alienação. (LUCARINY, 1998). Chegando ao contemporâneo na análise aos modos de subjetivação e a tomada das identidades, o autor acrescenta:

Se devemos nos posicionar em relação à questão da identidade, temos que partir do fato de que somos seres únicos. Mas as relações que devemos estabelecer conosco mesmos não são relações de identidade, elas devem ser antes relações de diferenciação, de criação, de inovação. É muito chato ser sempre o mesmo. Nós não devemos excluir a identidade se é pelo viés desta identidade que as pessoas encontram seu prazer, mas não devemos considerar essa identidade como uma regra ética universal. (Michel Foucault, 1994)

A proposição do autor recoloca a questão do sujeito na modernidade. Para ele, a descoberta do corpo surge no século XVIII como objeto do poder. A partir disso a disciplina aparece como método para docilização dos corpos. Nesta relação de forças um dos principais tecnologias de controle é a individualização dos corpos, onde se exerce mecanismos de

controle submentendo a todos e a cada “um” às formas de exame das disciplinas. Segundo Revel *apud* ANDREAZZA, SPOHR & TITTONI (2009, p. 176) para Foucault, a subjetividade é “a maneira pela qual o sujeito faz a experiência de si mesmo num jogo de verdade, no qual ele se relaciona consigo mesmo”. Assim, o sujeito se constitui por meio de práticas que podem ser de poder ou de conhecimento.

Paradoxalmente à privatização cada vez maior nos modos de ser dos sujeitos, convive, um fenômeno que converge para a apropriação das novas tecnologias de comunicação, e informação que desenham formas de convivência coletiva e de relação com o conhecimento. No campo das ciências cognitivas contemporâneas pressupostos positivistas de representação saem de cena para dar passagem a um novo paradigma. Kastrup (1999) aponta que se trata de conhecer a experiência humana em seu caráter de atividade, de prática, ressaltando seu caráter mutável e fluido. Nesta perspectiva o coletivo humano conjuntamente com as máquinas, tecnologias e instituições (re) criam a si mesmos por meio do encontro com o outro enquanto legítimo outro.

Diante da proposição que privilegia a produção de novas formas de viver e de desmistificação da loucura, cabem algumas considerações iniciais. Em uma perspectiva de práticas de atenção à saúde voltada para a (re) configuração de redes sociais que potencializem a atualização de uma ecologia: usuários – técnicos – rede de serviços – social, enquanto coletivo inteligente, alguns marcadores conceituais a serem utilizados como referência de pesquisa são apresentados a seguir, onde a produção de subjetividade é vista enquanto fruto de um agenciamento social múltiplo (GUATTARI, 1999).

Neste sentido Ceccim e Merhy também argumentam:

A produção do “comum de dois” culmina na produção de confiança, confiança que provê acolhimento de autopoieses, que culminam na produção de diferença (defasagem de si) e, portanto, singularização. Sem essa problematização, de fato, não construímos a possibilidade de um devir à humanização, no bojo dos princípios e diretrizes do SUS, pautada pela produção da saúde como produção de vida, um modo autopoietico e solidário de invenção das práticas de atenção. A grande perspicácia, entretanto, estaria na construção de um agir micropolítico e pedagógico intenso. (2009, p.541)

Kastrup (1999) ainda afirma que do ponto de vista da invenção, a cognição não se limitaria mais a um funcionamento regido por leis e princípios invariantes que ocorreriam entre um sujeito e um objeto pré-existentes, entre o eu e o mundo. Ela é sim uma prática de

invenção de regimes cognitivos diversos, co-engendrando, ao mesmo tempo, o si e o mundo, que passam à condição de produtos do processo de invenção constituindo rupturas no fluxo cognitivo habitual.

A virtualização agenciadora do fenômeno tecnológico com a vida humana potencializa e desestabiliza antigas formas de conceber a percepção da realidade. Tomando o computador para além de instrumento facilitador do processo cognitivo humano, surge a potencialidade existente no pensar como ele também faz parte do próprio processo do conhecer. Este processo constitutivo e também constituinte dos novos modos de ser da agência humana produz um esvaziamento criador de outras possibilidades de relação. As tecnologias intelectuais marcadas pela era digital modificam a relação com o tempo, a comunicação, a informação, o trabalho e especialmente a própria noção de inteligência e do ser cognoscente.

Desta forma, onde a cognição não pode ser tomada enquanto “entidade” isolada no sujeito, e sim na perspectiva de que a mesma se dá na perspectiva de uma Ecologia Cognitiva, onde cada uma das unidades não é neutra e interfere participativamente da construção constante de si e do outro, em uma inteligência coletiva híbrida. Pode-se perceber como tais perspectivas têm povoado a realidade de diversos campos de conhecimento. Na análise de Oliveira (2005), as entidades emergem a partir da relação, do movimento em uma existência contínua e não de uma essência permanente. O que se privilegia, portanto, são os encontros, as passagens, os vínculos e relações estabelecidas.

Também na perspectiva foucautiana, a análise reflexiva sobre as formas de existência humana, apontam para a possibilidade de outros modos de existência. As interrogações ao longo da produção acadêmica do autor apontam para diferentes contribuições para a problematização das práticas, dos regimes de saber-poder e dos espaços sociais. A problematização dos discursos e das práticas discursivas trazida por Foucault aponta para a possibilidade de invenção da vida. Nesta perspectiva, o autor exemplifica que:

*[...] não existe sujeito pedagógico fora do discurso pedagógico, nem fora dos processos que definem suas posições nos significados. A existência de um sujeito pedagógico não está ligada a vontades ou individualidades autônomas e livremente fundadoras de suas práticas. O sujeito pedagógico está constituído, é formado e regulado no discurso pedagógico, pela ordem, pelas posições e diferenças que esse discurso estabelece. (FOUCAULT, 1992, apud VEIGA-NETO, 2007, p.91-92)*

Oliveira (2005) reforça:



*O sujeito não é apenas o espaço de cruzamento de forças [...] constitui-se ao mesmo tempo como uma força dobrada sobre si mesma. Tem agência, produz efeitos [...]*

Em especial no campo da saúde, a incorporação de diversos pressupostos identificados com a lógica da coletividade humana, que problematiza as posições de sujeito do saber-poder, tem sido propostos pelas políticas públicas e nas práticas em saúde em direção a uma proposta de sujeito de uma ética de si, singular e com expressão na diversidade. Pensando em relação às políticas nacionais de saúde adotadas desde os primeiros movimentos que culminaram com o surgimento do Sistema Único de Saúde – SUS, é claramente percebida a adoção de conceitos norteadores como os de Humanização, Integralidade, Atenção à saúde, Cuidado, Acolhimento, Redes de Conversações e também pela sua própria constituição através da idéia de rede de serviços. Estas reformulações epistemológicas no campo da saúde nacional, através destes marcadores conceituais foram bastante importantes a fim de contemplar as novas configurações das demandas sociais. Reformulações do conceito de saúde passam desta forma a englobar outras esferas que não somente a ausência de doença.

Particularmente o campo da saúde mental, com a emergência dos movimentos de luta pela desinstitucionalização da loucura, pôde buscar envolvimento em novos modos de agenciamento cognitivo coletivos para a promoção de saúde. A instauração da Reforma Psiquiátrica e os movimentos de luta antimanicomial, podem ser pensados como produção de conhecimento vivo que participa e surge neste paradigma de cuidado e atenção em saúde. É claro que as mudanças em relação às demandas em saúde vão sendo revisadas desde a época colonial no Brasil, a qual fundamentou um sentido à saúde o qual até hoje ainda sentimos os efeitos. Mas também é certo que o advento da era digital contribuiu para refletir sobre estas formas de relação. Retomando a discussão em relação à saúde mental, políticas também apontam como marcadores reformulados em direção a uma relação outra com a loucura. O surgimento dos CAPS, residenciais terapêuticos, hospitais-dia e todo o aparato de serviços e tecnologias criados para darem conta da realidade vivida pelo fechamento dos hospitais psiquiátricos, rearranjaram toda uma produção de conhecimento em relação à atenção em saúde mental. Em especial termos adotados como saúde mental coletiva faz referência a outro tipo de saúde, antes marcado enquanto saúde pública. O presente projeto de pesquisa reforça a importância de analisar como os processos de desinstitucionalização da loucura vêm ocorrendo, por meio da análise dos processos constitutivos das práticas nos serviços em seu cotidiano. Onde o olhar deste ensaio é voltado à problematização do novo modelo de atenção,

ainda permeado pela sutileza do discurso psiquiátrico por meio das práticas e de gestão marcadamente excludentes, buscando compreendê-los em uma perspectiva de produção de subjetividade coletiva e democrática, com espaço para as singularidades da diferença.

## 2. Por uma Subjetividade Polifônica

*Deve-se evitar à alternativa do fora e do dentro;  
é preciso situar-se nas fronteiras.*

Michel Foucault (2005)

Os modos de subjetivação no contemporâneo surgem povoados por demandas que dão ênfase ao modo indivíduo<sup>1</sup> vivenciado no campo social e ganham forma e sustentação nos corpos individualizados. Neste sustentáculo a experiência em sua dimensão sensível perde a cena para a tomada de decisões, comportamentos adequados e corpos normatizados e sob controle de si e do outro. Aniquiladas pela configuração atual da subjetividade, os sentidos também são embotados e também a diferença não tem onde habitar, pois a ciência ocidental especialmente trabalha sob a lógica da abstração. Deste modo tudo aquilo que insiste em se apresentar enquanto diferença deve ser renunciada em nome da manutenção de um suposto equilíbrio e controle sob as experiências singulares.

Partimos da problematização do conceito arraigado em nossa sociedade de sujeito e de coletivo. Não temos a pretensão de nos deter nestas páginas em descrições características das possíveis categorias incluídas nessa colocação, mas justamente desnaturalizá-las, apresentando os inúmeros atravessamentos que compõe a trama identitária do ser sujeito. Nesse processo constitutivo temos como pano de fundo a imagem cartesiana do pensamento representativo, que nos remete a dois pólos: o primeiro deles está relacionado com um mundo que incide sobre os sujeitos, originado na noção de transcendência, o outro invertendo o giro do problema no sujeito e na idéia de imanência.

Salles (2005), em seu artigo sobre a subjetividade contemporânea apresenta elementos que seguem essa linha de pensamento:

*[...] Os estudos buscavam identificar e determinar os elementos integrantes do psiquismo que ocorriam internamente. Postulava-se a busca do indivíduo subjetivista no qual se podia detectar uma essência humana. A identidade era vista como uma característica do indivíduo, como uma manifestação da sua subjetividade (Figueredo, 1989). A ênfase recaía no indivíduo. O fato social era percebido como exterior a ele (Durkheim, 1970). [...] (SALLES, 2005, p.34)*

---

<sup>1</sup> MODO INDIVÍDUO é como Foucault nomeia a relação estabelecida entre o mundo capitalista e os modos de subjetivação que operam a disciplina e a moral em relação aos corpos. (grifo meu)

Partindo desta afirmação, temos algumas pistas que ajudam a tecer as considerações as quais buscamos apresentar neste trabalho: o sujeito em sua constituição somato-psíquica não é somente fruto da influencia do meio, nem está à deriva de uma estruturação psíquica arraigada desde a infância e, portanto inabalável.

O que propomos aqui é dialogar com Deleuze e Guattari, no que se refere a pensar o sujeito e sua constituição subjetiva como processo, ou como citam os autores: “máquinas desejanter” (DELEUZE & GUATTARI, 1976). Desta forma deslocamos a problemática centrada no sujeito e o mundo enquanto termos, ou pontos de partida, para pensá-los enquanto resultados dos encontros produzidos.

A concepção de subjetividade nesses autores conforme Rolnik (2000) nos coloca é:

*[...] a subjetividade [...] não é dada; ela é objeto de uma incansável produção que transborda o indivíduo por todos os lados [...] O que temos são processos de individuação ou de subjetivação, que se fazem nas conexões entre fluxos heterogêneos. (ROLNIK, 2000)*

Nesta perspectiva de inconsciente são os agenciamentos que dão “forma” à subjetividade, porém não são pontos fixos. É um modo de existência que se potencializa a cada encontro, não cristaliza e escapa a qualquer classificação. Sendo assim, a cada nova existência surge um devir criança com seus próprios meios operativos; singularidades que vão sendo configuradas e constitui um “eu” que não é identidade (VIEIRA, s/ano).

Tomando esse plano conceitual como um dos nortes dessa discussão, em especial no campo de intervenção do sujeito adulto, a clínica seja ela de referencia psicanalítica freudiana ou lacaniana, esquizoanalítica<sup>2</sup> ou em tratando de outra intervenção clínica, o que podemos compor até aqui, é que não buscamos comparações entre práticas terapêuticas, nem tampouco a validade de uma sobre outra, o que buscamos compor é um instrumental de trabalho que possa contemplar o indivíduo em sofrimento de forma integral. Como sujeito singular, que compõe e é composto do coletivo. Desta forma cada ferramenta poderá operar a clínica do sujeito, do usuário e não a da psicanálise, ou da esquizoanálise ou qualquer outro saber. É

---

<sup>2</sup> Criada por Gilles Deleuze e Felix Guattari, a Esquizoanálise é uma concepção da realidade em todas suas superfícies, processos e entes, e também nas suas individuações inventivas como acontecimentos-devires. Para esta concepção, a produção e o desejo revolucionários são imanentes entre si e produtores de toda a realidade. Consiste em uma ampla leitura da realidade, tanto natural, quanto social, subjetiva e industrial-tecnológica, assim como de uma realidade "outra", pluripotencial e imperceptível. Essa abordagem propõe uma série de dispositivos e de procedimentos para a transformação do mundo e trabalha com todas as agrupações e práticas humanas inventivas e mutativas. (BAREMBLITT, s/ano)

nesse sentido que a passagem pelos diversos autores e suas concepções de sujeito nos auxilia a visualizar a pluralidade de nuances que compõe essa heterogeneidade, onde nenhuma delas pode esgotar ou dar conta em sua totalidade da máquina humana.

Ana Cristina Figueiredo propõe discutir em um viés psicanalítico, a micropolítica do trabalho das equipes na atenção psicossocial (Figueiredo, 2005). A ênfase na análise da autora se debruça sobre um eixo principal que desliza pela análise da composição do conceito de coletivo e pela pluralidade de atravessamentos que compõe o conceito de “sujeito”. Essa discussão busca problematizar o tensionamento que se dá no plano da micropolítica dos serviços. Produzir um relevo sob o fazer da clínica e do cuidado oferecido tensionando os atravessamentos que investem estatuto de realidade a estes dois conceitos no contexto dos serviços substitutivos em saúde mental, os centros de atenção psicossocial – CAPS é o propósito de sua interlocução.

Entre a concepção de coletivo e de sujeito que desenham e estruturam os modos de fazer dos serviços há uma inesgotável possibilidade de acessos. Como um destes possíveis, surge a contribuição da psicanálise para pensar o coletivo forma e o coletivo enquanto inacabamento. Neste sentido a autora toma a concepção de coletivo problematizado pela psicanálise, que introduz em sua composição a impossibilidade de tomar o coletivo enquanto um termo. Neste sentido, o coletivo aqui passa a ser pensado como o não - todo. O que possibilita desdobrar de forma totalmente diferenciada do que aquela que se constitui no campo da totalidade como atributo de uma função igualitária.

Podemos pensar que a partir daí temos uma breve pista de que as recorrentes e insustentáveis tomadas de decisão por meio de medidas paliativas na organização das equipes de trabalho em saúde pouco tem contribuído para a emergência da singularidade. Se partirmos do pressuposto de uma organização do trabalho que toma a divergência enquanto oposição e não contraponto ou talvez um meta-ponto de vista, corre-se o risco de passar a maior parte do tempo na discussão de especialismos, crenças e posicionamentos epistemológicos distintos, onde cada um à partir de seu domínio de conhecimento busca o conhecimento do outro enquanto diferença do mesmo. Construções disciplinares distintas não devem buscar uma justaposição. Como efeito desse processo de esgotamento emerge um sujeito fragmentado em campos de conhecimento, onde o corpo passa a ser a composição total das partes. Ceccim e Merhy (2009) afirmam que: O saber não é, de fato, o elemento determinante das práticas, mas

seu componente, estando submetido aos processos em ato da clínica que se oferece como acolhimento (p. 537-538).

Ora, se na prática das equipes de trabalho nos serviços o embate se dá no plano das formas e não das forças, o sujeito passa a ser ou o biológico ou o psicológico, sem levantar as inúmeras reverberações que daí se sucede em séries de decalcamentos que buscam circunscrever de forma em forma o “sujeito integral”. Bem, a contribuição que a psicanálise parece se propor a partir das considerações que Figueiredo traz é de como sair do enredamento do coletivo total e do sujeito incorporado para se pensar para além no plano do sensível. Nesse sentido a noção de sujeito o qual a psicanálise vem a contribuir passa a ser designado pela diferenciação de planos, ou melhor, como efeito da intersecção de planos que o compõe.

A proposição de um sujeito que assim como o coletivo não é completo, é antes sim tomada como um campo de forças, uma abertura (Figueiredo, 2005). Na leitura a qual Figueiredo se propõe em relação ao tema pelo olhar da psicanálise o sujeito do inconsciente aparece desdobrado em sujeito do gozo, sujeito em ato e sujeito da palavra. Cabe ressaltar que ao invés de reproduzir descritivamente o que a autora aponta sobre as três dimensões apresentadas, cabe-nos problematizar nesse próprio tensionamento o que a clínica tem se proposto, materializa por meio da realidade dos serviços.

Se na produção da própria equipe o fracasso se dá pela insuficiência de instrumentos para significar a si e ao sujeito, resta seguir experienciando a inominável angústia de se chegar a algum lugar. Se em outra direção investe-se em partir da própria condição de completude de si e do sujeito, produz-se então um giro no campo do real onde a colocação de problemas (Kastrup, 1999) passa a ser tomada como o modo de operar o processo de construção da realidade.

Retornando às contribuições da psicanálise para compor o campo das práticas em saúde, a busca do que naquele momento se afirma enquanto diferença no sujeito que padece passa a ser um modo de laço a ser constituído. De este modo o fazer do coletivo de trabalho toma a dimensão pelos encontros que produz, ou seja, pelas afecções a qual está entregue em sua experiência. O singular então passa a ser mais do que o sujeito (Figueiredo, 2005). Ele é um ultrapassamento que transborda as formas instituídas e que se prolonga em um não-senso. Se o singular, aquilo que é da ordem da diferença pura (Deleuze, *apud* Schöpke, 2004), passa

então a compor o plano da intensidade. Se a equipe a qual falávamos estiver atenta aos sinais que insistem em se afirmar, cabe aquele coletivo enquanto lugar de cuidado e acolhimento da diferença, suportar o não-senso para a partir daí construir juntamente ao sujeito que pede passagem um lugar de elaboração simbólica. Fica a reflexão para que possamos seguir pensando como compor o campo da clínica e da cidade como um lugar que se possa habitar a singularidade.

A experiência do sensível se dá no campo das intensidades e dos afetos, não cabendo em si quando emerge e insiste em diferir de si mesma. Essa processualidade em sempre um devir-outro, como um campo de potencialidade faz com que a experiência humana seja sentida para além dos corpos de forma vertiginosa, visto que tenta na contramão manter o equilíbrio daquilo que é prescrito pelos códigos socialmente compartilhados. Essa força intensiva que define a condição humana é o movimento da vida, que ganha forma sempre provisória constituindo os modos de existência os quais são sempre configurados a partir do agenciamento de um campo de forças heterogêneo.

O sofrimento humano habita esta paisagem, pois a singularidade da vida em expansão não encontrando sustentação em formas de equilíbrio fixas, que são expressas sempre de forma provisória, gera a sensação de desmoronamento e de vertigem, a diferir sempre num porvir. A vida contemporânea da forma como se configura nas práticas e no discurso hegemônico do capital, força a identificação a papéis muito bem estabelecidos e circunscritos de forma finita nos modos de subjetivação. O sofrimento psíquico emerge enquanto forma de adoecimento de maneira sintomática, na tentativa sempre precária de dar conta do conflito estabelecido. As resoluções as quais os sujeitos encontram para compreender o seu sofrimento são tomadas nos modos de subjetivação em limites, como algo que tenta dar conta como que em um processo de cura e de refazimento muito rígidos e protocolados. O uso abusivo de psicofarmacos, adição e compulsões são alguns dos muitos meios que o sujeito encontra como forma de renúncia de sua incapacidade de lidar com o novo, ou seja, do que difere de si mesmo. Respostas parciais são encontradas, ocupando o vazio da existência humana. Nesta tentativa de tamponar a diferença, ocorre o sufocamento do sintoma, o que aumenta o sofrimento e a sensação de introspecção individual. Aquilo que acomete o sujeito diz respeito somente a ele e a sua incapacidade de lidar com a vida. Duas questões fundamentais surgem a partir desta análise: primeiramente o sofrimento psíquico é tomado como sendo de ordem orgânica e, portanto individual, não levando-se em consideração a história e a configuração

social do sujeito; e também a ênfase apontada pelo discurso médico é a de restituição a um estado de normalidade.

Atualmente e a partir da Reforma Psiquiátrica e dos movimentos da política antimanicomial no Brasil os serviços de atenção a saúde tem concebido o cuidado e os dispositivos clínicos criados para o acolhimento da demanda dos serviços substitutivos de atenção psicossocial - os CAPS. As estratégias clínicas ofertadas partem da composição de um olhar e uma escuta mais integrados, sensíveis e singulares aos modos de atenção a saúde mental.

Como Rolnik nos aponta enquanto pistas trata-se de “instrumentalizar a travessia que está se operando de uma subjetividade fechada em si mesma, perto do absoluto e do equilíbrio, para uma subjetividade agenciada com as forças da finitude, descobertas na vida, no trabalho e na linguagem.” (ROLNIK, 2000 )

Na leitura de Benevides (2005) a autora aponta novos caminhos para pensar a questão do sujeito no contemporâneo. O sujeito segundo a autora:

*“é produto resultante de um funcionamento que é de produção inconclusa, é heterogênico, nunca havendo esgotamento total da energia potencial de criação das formas. É por isso que dizemos que a subjetividade é plural, polifônica sem nenhuma instância dominante de determinação(p.23)*

O que mais interessa na proposição de Benevides a destacar é o processo pelo qual o sujeito toma forma e consciência de si, a partir de um processo de produção heterogênico. O sujeito cômico aparece aqui não mais como fundamento e auto-referência. Entra em cena um campo de experimentações e de afetos, onde fazem parte sujeitos, tecnologias, e diversos outros atravessamentos institucionais. Benevides e Passos (2005) complementam que é justamente nesse nó problemático da experimentação no plano coletivo que é possível acontecer a experiência clínica. Ao falar sobre a ética da clínica os autores dizem que afirmar que a clínica tem uma composição equivale a dizer que ela lida com composições problematizando o que nela é posto em relação, de como ela afeta e é afetada nas relações. (p.2)

A observação sobre a integralidade da atenção ou a análise sobre a humanização na produção de saúde pode promover essa visibilidade e ampliar a potência dos encontros, tornando a atenção voltada mais àquilo que produz do que à discussão sobre quais meios



utiliza ou pode utilizar para o agir em saúde. Isso deve criar, em quem pensa a mudança das práticas de saúde, ocupação com a educação da saúde (o território de produção das novas gerações profissionais) e com a participação social (o território de produção dos movimentos na sociedade), não apenas o desenho da díade gestão-atenção em saúde (território de produção dos serviços).

### 3. Deslizamentos: do “*fazer-saber*” ao “*fazer com*”

Minha participação como pesquisadora em um CAPS na cidade de Porto Alegre tem trazido a oportunidade de vivenciar espaços de aprendizagem diferentes dos vividos no espaço escolar. Trago uma passagem de um destes momentos que levantou a seguinte questão:

Minha atividade junto ao CAPS tem sido a de acompanhar e participar de oficinas terapêuticas juntamente com os usuários do serviço. Esta experiência trouxe em determinado momento a possibilidade de propor um trabalho um pouco diferente daquele que vínhamos fazendo por um viés terapêutico. Como pedagoga, vejo minha inserção na saúde mental como encontro e troca e sendo assim propus uma atividade nova e sem muitas pistas, para desenvolvermos junto aos usuários. Como retorno da equipe pude perceber certo receio em tal proposição, uma vez que estando para além dos limites da “clínica” terapêutica do serviço poderia “desorganizar” os pacientes. Trago esse recorte para refletir sobre como o domínio da técnica e da ética tem aparecido no cotidiano dos serviços. Esse tensionamento se deve ao fato de que ainda não temos muito claro que os especialismos são muito importantes na terapêutica, mas que só produzem efeito se pensados no encontro com o usuário.

Ceccim e Merhy (2009) apontam que de uma maneira geral, quando analisamos a prática de atender nos estabelecimentos de saúde, emerge desta análise uma denúncia do trabalho em saúde, no qual conhecimentos técnicos, protocolares, disciplinares e dependentes, fundamentalmente do domínio de saberes formais, prescrevem certos modos de atuar. (p.538)

Menéndez (2003) discute a partir de sua análise pela antropologia médica que o momento de atendimento é momento de aprendizagem. E esta aprendizagem diz respeito ao que pode operar nesse encontro sobre determinadas práticas de modos diferentes daqueles a que se estava acostumado. Ceccim e Ferla (2009) também conferem a perspectiva da aprendizagem, no processo do aprender e do ensinar como modo de fazer. Os autores acrescentam:

Como a aprendizagem não é uma operação intelectual de acumulação de informações, mas inclui afetos e supõe atividade dos atores envolvidos, estabelece o enfrentamento de um modo já estabelecido de ver o mundo com outro que é apresentado a partir das (novas) informações. (p. 450)

A diversidade de disciplinas que se ocupam do campo de saber sobre o humano pouco tem se perguntado pelo próprio modo de constituição de seu conhecimento. Resultando que dessas produções científicas de domínios tão diversos a elaboração de modelos explicativos fazem função de enunciados universalmente aceitos, naturalizando uma epistemologia constituída na modernidade marcada pelo paradigma representacionista. Os processos cognitivos com os quais algumas correntes da psicologia e das neurociências tem se ocupado, por exemplo, partem particularmente da premissa sobre o modo de constituição da experiência humana, centrada em um mundo e um sujeito cognocente pré-existentes. Estas composições deslizam por diversos reducionismos, como o do centramento na argumentação ora biológica ora somente fenomenológica, descartando as singularidades que insistem em emergir. Assim as regularidades dos processos cognitivos servem de parâmetro ao incremento das bases epistemológicas que delas se ocupam.

O confronto atual é com o problema da criação, o qual se produz a partir de uma abordagem ecológica da cognição. Esta ecologia constitui-se como um espaço de agenciamento (Maraschin & Axt, 2000), onde podem ser produzidos ou conservados modos de conhecer. Estas relações compõem uma concepção de cognição em que participam sujeitos, instituições e tecnologias em uma rede de interações estabelecidas a cada novo encontro. Esta via é um sistema heterogêneo e aberto. Tal formulação redimensiona o problema da cognição, constituindo a partir de então novas possibilidades de existência. Nesta nova perspectiva Kastrup (1999, 2004, 2008), tem voltado suas pesquisas sobre os estudos da cognição e de produção de subjetividade para o tema da invenção, no qual define a invenção como a potencia que a cognição tem de diferir de si mesma. (Kastrup, 1999).

Neste sentido a autora convida a pensar o problema da cognição fora da via que problematiza o sujeito e o mundo como termos de partida, propondo pensar que tanto um como o outro se constituem como produtos a partir do processo instaurado na ação do conhecer. Esta proposição instaura um posicionamento ético que orienta e produz ações concretas, abrindo espaço para a criação de diferença, ou seja, aquilo que possa diferir do padrão recognitivo no qual estamos imersos. Benevides (2005) aproxima-se dessa perspectiva problematizando o conceito de coletivo: Nas palavras da autora:

*O coletivo, aqui, bem entendido, não pode ser reduzido a uma soma de indivíduos ou ao resultado de um contrato que os indivíduos fazem entre si. Coletivo diz respeito a este plano de produção, composto de elementos heteróclitos e que experimenta, todo o tempo, a diferenciação. Coletivo é multidão, composição potencialmente ilimitada de seres tomados na proliferação das forças. No coletivo não há, portanto, propriedade particular, pessoalidades, nada que seja privado, já que todas as forças estão disponíveis para serem experimentadas. (BENEVIDES, 2005)*

Diferente da oferta da psicologia e da psiquiatria clínica tradicional implicadas com a investigação da história pessoal do sujeito e norteadas por um referencial nosológico trazer à discussão a concepção de coletivo traz uma pista inicial apontando para novos modos de constituição da experiência subjetiva. Retomando a operação de uma cognição inventiva que não é a de reconhecimento, mas sim a da invenção de problemas, contribui com a construção da emergência da singularidade no momento em que a cognição hesita e se desestabiliza, ou seja, no momento em que os esquemas cognitivos falham, sendo, portanto um ponto de bifurcação, podendo abrir-se para o presente. Neste ponto de desestabilização, a invenção ganha o sentido positivo de problematização, podendo a bifurcação seguir o caminho da transformação, da invenção. Levando em consideração que este processo opera em uma ecologia cognitiva, a dimensão da tecnologia a qual determinado contexto está imerso modifica a ação concreta e a dimensão subjetiva de determinada experiência.

Na análise de Maraschin e Axt (1998), as autoras apontam que em um pensamento ecológico da cognição a principal operação é a tentativa de superação das dicotomias (interioridade/ exterioridade, sujeito/objeto, organismo/meio), e de modos divergentes de conceituar o sujeito e a própria mente em oposição às linhas teóricas fundantes da psicologia. Esses atravessamentos co-habitam o universo sócio-cultural em que o território dos serviços substitutivos se encontra. Em relação a este tensionamento Palombini (2007) ao analisar a constituição das cidades indica que o fenômeno contemporâneo no qual nos encontramos é o de uma sociedade em que coexistem os modos de funcionamento da vida coletiva tradicional e o da individualidade moderna.

#### 4. *A Escuta Enquanto Tecnologia Relacional*

Na constituição desses territórios a implementação dos princípios da Reforma Psiquiátrica no Brasil aparece a partir da oferta dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), como possibilidade de constituir dispositivos para a produção de práticas terapêuticas a caminho da reinserção social e simbólica dos usuários dos serviços. Neste sentido leva-se em consideração a fragilidade dos laços sociais e a forma particular destes sujeitos experimentarem um mundo, em movimentos de difícil compartilhamento muitas vezes inomináveis e que restringem e limitam a sua vida como em suas relações sociais, lazer, moradia e trabalho. Nesse contexto a proposta de constituição dos CAPS posiciona-se se em meio ao território cumprindo um papel de ancoragem no qual o sujeito busca acolhimento a sua demanda.

A busca por uma escuta singular encontra no tensionamento da realidade social uma relação de conhecimento unidirecional e objetivante, onde aquele que sofre é destituído de sua legitimidade. Esse enredamento captura de tal forma o sujeito em modos de subjetivação que operam “naturalmente”, conduzindo à aceitação da doença e incorporando as especificidades de determinado sintoma (deslocando-o da legitimidade de seu saber).

Ora, a contribuição das ciências representacionistas neste sentido, reforça a possibilidade de verificação do processo saúde-doença. Seja por meio da internação psiquiátrica, seja pela conduta medicamentosa, que busca promover o alívio do sofrimento e da crise. A legitimidade e a hierarquia de um saber científico e técnico sobre um saber sintomático daquele que sofre e busca um lugar prevalece como sendo aquele que é instrumentalmente “habilitado” a dizer do outro. No delírio de uma crise por exemplo, a mínima elaboração simbólica possível em determinado momento passa a ser contida e decompõe-se o material no qual o sujeito que sofre se conecta a uma realidade simbólica. O modo de atuação que o conjunto de disciplinas que compõe o cuidado em saúde mental tem ofertado na realidade dos serviços apresenta-se ainda bastante fragmentado em suas especificidades, na busca de compor um olhar “integral sobre o sujeito”. Porém o que ocorre é uma compartimentalização dos saberes que embora possam buscar pela oferta de cuidado e promoção de saúde atravessam seus saberes em direção ao sujeito, em uma relação unidirecional.

É evidente que a participação do sujeito é importante neste processo, mas no sentido de relatar seu sofrimento, como em uma técnica de confissão e de exame em que necessita exteriorizar suas perturbações mentais. A escuta é assim movida pela confissão do indivíduo em sofrimento, visando (re) estabelecer sua condição de normalidade. Esse trabalho é dirigido e intencional, pressupondo o que é ser normal e saudável. Aquele que por um motivo ou outro se encontra incapacitado de pertencer a uma rede com tais pressupostos, está invalidado em seu processo cognitivo, estando, portanto atrelado à sua doença, sob o estigma de incapaz e doente. Nesta perspectiva não há a coexistência de mais de um modo de vida, ou seja, aquele que uma vez necessitou buscar auxílio no circuito psiquiátrico é deslocado dos outros papéis os quais exercera socialmente. Este olhar sob o indivíduo diminui incrivelmente a possibilidade de convívio social e de retomada de uma posição de cidadania.

O saber incorporado, opera de forma a que a noção de indivíduo lhe confira responsabilidade por suas limitações e angustias. Não é possível compreender a insatisfação como processo problemático do próprio modo de viver, antes sim é sujeito a condenação e ao exame de tecnologias de análise de seu comportamento, e ao apagamento de seu desejo. Essa concepção de sujeito e de processo saúde-doença, ganha outra conotação se tomada na perspectiva inventiva.

Não se trata de propor novos modos de viver que rompam com o discurso instituído. Antes pelo contrário é compor um olhar e uma escuta que possa problematizar o que já está consolidado, transformando-o pela própria relação estabelecida em sentidos mais plurais em nossas práticas.

A vida assim é tomada como constituída pela colocação de problemas, onde os quais são parte do processo do viver, visto que não buscam a solução permanente de suas questões e sim a (re) apresentação de novos problemas.

A esse propósito, o papel das instituições, das tecnologias e de tudo o mais que possa compor o *socius* não é isento de intencionalidade. É composto por regimes de verdade que regem os modos de subjetivação.

Desta forma, pensar o sofrimento enquanto produção do agenciamento de inúmeros fatores humanos, técnicos e sociais possibilita o convívio com a alteridade, onde a afirmação do “outro” enquanto diferença é o próprio deslocamento de si, transcendendo a rigidez do olhar que resiste ao ver apenas uma possibilidade de experimentação do mundo.

Franco & Merhy (2003) nomeiam de *tecnologias leves*, as tecnologias de relação onde os modos de atenção são norteados pelo acolhimento, o vínculo, a autonomização e a escuta, por exemplo, como dispositivos de atenção afirmando que tais recursos podem modificar as relações em saúde e em políticas de saúde de modelos tecnoassistenciais para ações micropolíticas dos processos de trabalho. A relação dicotômica dos fazeres em saúde mental e os usuários do serviço produzem ainda uma relação binária que encontra entraves ora na burocracia, no acesso aos serviços, no modelo prescritivo, hegemônico e médico centrado, ora no acolhimento muitas vezes institucionalizado e todos os procedimentos técnico assistenciais envolvidos neste processo. Os autores indicam que a organização da produção dos serviços em saúde se dá por modelos assistenciais que geram processos e tecnologias de trabalho na interface entre diversos campos de saberes como a clínica, a epidemiologia e a psicanálise. Nesse sentido, apontam, o trabalho em saúde é sempre relacional, seja no atravessamento entre as disciplinas, os sujeitos envolvidos e as tecnologias utilizadas.

Ceccim e Merhy (2009) acrescentam que a centralidade da atenção de saúde no usuário, deve ocorrer no contato com a alteridade.

A atenção implicando a constitutividade de relações de alteridade, portanto, implicando encontros para além das forças a que chamamos por **externas**. Aí, o cotidiano do atender passa a ser visto como um campo **singular** da produção de saúde, e não como um campo **particular** da prestação de assistência. O cotidiano adquire natureza de produção de realidades, trabalho vivo em ato, constituidor de mundo, território de disputa com as ditas forças externas pelas forças de criação. (p. 533)

No fazer em saúde coexistem as tecnologias duras e outras, consideradas leves, que dizem do modo singular como cada profissional aplica seu conhecimento para produzir o cuidado (MERHY, 1997). As tecnologias leves por si só não atuam como dispositivo produtor de vínculo.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS - Juntando alguns restos e fiapos

*“Mas as pessoas na sala de jantar são ocupadas em nascer e morrer...” ( Panis Et Circenses/ Os mutantes, 1968)*

Na memorável passagem onde narra o episódio das madeleine, Proust mostra que ao provar uma dissiparam-se quaisquer inquietações com o futuro, quaisquer dúvidas intelectuais. O autor narra:

*“... o sabor da madeleine mesclava o passado no presente ao ponto de me tornar hesitante, sem saber em qual dos dois eu me encontrava; na verdade, o ser que em mim usufruía esta impressão e fruía seu conteúdo extratemporal, que se repartia entre o dia antigo e o atual, era um ser que aparecia quando, por uma dessas identificações, entre o passado e o presente, se conseguia encontrar no único meio onde pudesse viver, gozar da essência, das coisas, isto é, fora do tempo. Aquilo explicava que, ao reconhecer o sabor da madeleine, eu tivesse cessado meus temores acerca da morte.” (PROUST, 1994)*

Proust prossegue:

*“... eu tinha dúvida da realidade atual de meu eu. Da mesma maneira que no dia em que molhei a madeleine na infusão quente, onde quer que me encontrasse (no meu quarto de Paris, como então, ou como hoje, neste momento, na biblioteca do Príncipe de Guermantes, um pouco antes no pátio de sua casa) havia em mim, irradiando de uma estreita zona, em torno de mim, uma sensação (sabor da madeleine umedecida, ruído metálico, sensação de passos desiguais, que era comum a este lugar (onde me encontrava) e também a outro (quarto de minha tia Leônia, vagão da estrada de ferro, batistério de São Marcos).“*

Tais impressões provocadas no relato de Proust indicam que o autor além de sua discussão sobre a memória, problematiza a relação do mundo com as pequenas coisas, ou aquelas imperceptíveis, como o sabor de uma madeleine da sua infância. Aquilo que experimentamos como realidade, nos corpos encarnados, e que se constitui como nosso pensamento, nossa vida, a realidade, não podem nesta perspectiva serem tomados como finalidade última, nem início, apenas efeito, emergência de um modo de experimentação a qual chamamos sujeitos, ou também self “eu”. Tomando o sujeito como efeito e emergência podemos pensar a relação entre tecnologias leves, como o caso da escuta, como um tipo de



aprendizagem que não está pautada na relação sujeito-mundo, sujeito-objeto, mas onde todas as coisas são efeitos desse encontro.

Assim como Proust, estar sensível para perceber o que não é nomeável, o que é do campo das intensidades, pode auxiliar nas práticas em saúde mental coletiva, tanto na dimensão da clínica e também das políticas públicas. Experimentar o esvaziamento de si, estratégia de estranhamento aonde eu me desvio, outramento que pressupõe uma referencia, uma alteridade. Pensar a tecnologia relacional da escuta como referencia, alteridade que pode acolher e promover a diferença, operando na produção do comum. Ouvir vozes, as muitas vozes que nos constituem, é assim que encerro este breve ensaio.

## REFERÊNCIAS

ANDREAZZA, J. SPOHR, F. & TITTONI, J. *O trabalho no contexto da acumulação flexível e a produção de subjetividade*. Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 15, n. 2, p. 166-183, ago. 2009

AXT, M.. (Org.) et al. **Tecnologias digitais na educação: tendências**. In: Educar em Revista. Curitiba, PR: Ed. UFPR, especial, 2003. p. 237-264.

AXT, M.; MARASCHIN, C. **Acoplamento tecnológico e cognição**. In: OLIVEIRA, V. B.(org) Sala de aula e tecnologias. São Bernardo do Campo: UESP, 2005. p. 39-51.

BAREMBLITT, G. Fundação Gregorio Baremlitt: Instituto Felix Guattari. **Glossário**: disponível em: <http://www.fgbbh.org.br/glossario.htm>

BENEVIDES, R. **A Psicologia e o Sistema Único de Saúde: Quais Interfaces?** Revista Psicologia & Sociedade 17(2): 21-25; maio/ago, 2005

\_\_\_\_\_; PASSOS, E. **Humanização na saúde: um novo modismo?** Revista Interface – Comunic. Saúde Educ. V.9, n.17, p 389-406. mar/ago, 2005.

CAMPOS, G. W. S. **Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas**. Revista Ciência & Saúde Coletiva. 5 (2) p. 219-230, 2000.

CECCIM, Ricardo B.; FERLA, Alcindo A. **Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras**. Trab. educ. saúde, v. 6 n. 3, p. 443-456, nov.2008/fev.2009

\_\_\_\_\_ **Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário**. Interface - Comunic, Saúde, Educ, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005

\_\_\_\_\_; MERHY, E.E. **Um agir micropolítico e pedagógico intenso: a humanização entre laços e perspectivas**. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.13, supl.1, p.531-42, 2009.

DELEUZE, Gilles. **O anti-Édipo: capitalismo e esquizofrenia**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

FIGUEIREDO, Ana Cristina. **Uma proposta da psicanálise para o trabalho em equipe na atenção psicossocial**. Mental – ano III. n. 5. Barbacena – Nov.2005 p. 44-55.

FOUCAULT, Michel. **Ética, sexualidade, política: Ditos & Escritos** vol. V. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2 ed., 2006.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade**. 7.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1994. 3 v.

\_\_\_\_\_. **Arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento.** 2.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.

FRANCO, Túlio B. **As redes micropolíticas do processo de trabalho em saúde.** Disponível em: <http://www.professores.uff.br/tuliofranco/publicacoes.html>

FRANCO, Túlio Batista & MERHY, Emerson Elias. **Por uma Composição Técnica do Trabalho Centrada nas Tecnologias Leves e no Campo Relacional.** in Saúde em Debate, Ano XXVII, v.27, N. 65, Rio de Janeiro, Set/Dez de 2003. Acessado em 30/09/2010 em: [http://www.professores.uff.br/tuliofranco/textos/composicao\\_tecnica\\_do\\_trabalho\\_emerson\\_merhy\\_tulio\\_franco.pdf](http://www.professores.uff.br/tuliofranco/textos/composicao_tecnica_do_trabalho_emerson_merhy_tulio_franco.pdf)

GUATTARI, Félix. **As três ecologias.** Campinas: Papirus, 1999.

MERHY, E. E. **Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho em saúde.** In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (org). **Agir em Saúde: um desafio para o público.** São Paulo: Hucitec, 1997, p 71-112.

KASTRUP, Virginia. **A invenção de si e do mundo: uma introdução do tempo e do coletivo no estudo da cognição.** Campinas: Papirus, 1999.

\_\_\_\_\_. In: Encontro Nacional da ABRAPSO. **Estratégias de invenção do presente: a psicologia social no contemporâneo.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

\_\_\_\_\_. **Políticas da Cognição.** Porto Alegre: Sulina, 2008.

LUCARINY, JOSÉ G. DANTAS. **A morte de deus e a morte do homem no pensamento de Nietzsche e de Michel Foucault.** Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Filosofia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. UERJ, RJ, 1998

MARASCHIN, C. & AXT, M. **O enigma da tecnologia na formação docente.** in: PELLANDA, N. e PELLANDA, E. (org.). **Ciberespaço: Um Hipertexto com Pierre Lévy.** Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2000.

\_\_\_\_\_. **Definindo uma perspectiva ecológica da cognição.** in: TREY, et all. **Psicologia Social Contemporânea.** Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

MATURANA, R. H & VARELA, F. **A árvore do conhecimento: as bases biológicas da compreensão humana.** São Paulo: Palas Athena, 2002.

MENÉNDEZ, Eduardo L. **Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(1): 185-207, 2003

NIETZSCHE, Friedrich W. **A gaia ciência.** São Paulo: Rideel, 2005

OLIVEIRA, Rosana Medeiros de. **Tecnologia e subjetivação: a questão da agência**. Revista Psicologia e Sociedade 2005, v. 17, n. 1, p 56-60. Disponível em: <http://www.scielo.br>

PALOMBINI, A. L. **Vertigens de uma psicanálise a céu aberto: a cidade. Contribuições do acompanhamento terapêutico à clínica na reforma psiquiátrica**. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ. 2007. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=449190&indexSearch=ID>

PASSOS, E. & BENEVIDES, B. **Passagens da clínica**. Em Auterives Maciel, Daniel Kupermann e Silvia Tedesco (org) *Polifonias: Clínica, Política e Criação*. Rio de Janeiro: Conreacapa, 2006.

PROUST, Marcel. **Em busca do tempo perdido**. Rio de Janeiro: Ediouro, 1994.

ROLNIK, Sueli. **Esquizoanálise e antropofagia** 2000. disponível em: <http://www.pucsp.br/nucleodesubjetividade/Textos/SUELY/Antropesquizoan.pdf>

SALLES, L. M. Ferreira. **Infância e adolescência na sociedade contemporânea: alguns apontamentos**. Estudos de Psicologia: Campinas 22(1)33-41 janeiro - março 2005.

SCHÖPKE, Regina. **Por uma filosofia da diferença: Gilles Deleuze, o pensador nômade**. Rio de Janeiro: Contraponto; São Paulo: Edusp, 2004.

VIEIRA, Rafael. **A compleição nômade do inconsciente maquínico**. disponível em: [http://www.assis.unesp.br/encontrosdepsicologia/ANAIS\\_DO\\_XIX\\_ENCONTRO/34\\_Rafael\\_Augusto\\_Vieira.pdf](http://www.assis.unesp.br/encontrosdepsicologia/ANAIS_DO_XIX_ENCONTRO/34_Rafael_Augusto_Vieira.pdf) s/d

VARELA, Francisco J. **Conhecer: as ciências cognitivas – tendências e perspectivas** Lisboa: Instituto Piaget, 1994.

\_\_\_\_\_. **A mente incorporada: ciências cognitivas e experiência humana**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

VEIGA-NETO, Alfredo. **Foucault & a Educação**. Belo Horizonte: Autêntica, 2ed. 2007.

## MÚSICAS

**Panis Et Circenses**, Os mutantes, 1968

**LÓKI**, Arnaldo Baptista, 1974

**O buraco do espelho**, Arnaldo Antunes, 1996

**Coco Dub Afrociberdelia**, Chico Science, 1996

**O silêncio**, Arnaldo Antunes, 1997