

Como se produz um usuário de saúde mental? Breves considerações de uma etnografia em um Centro de Atenção Psicossocial

How is a mental health patient produced? Brief considerations of an ethnography in a Psychosocial Care Center

Rafael de Souza Lima

Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGP), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

rds1.1989@gmail.com

orcid.org/0000-0002-1351-4970

Resumo. O presente trabalho visa discutir algumas observações feitas em um estudo etnográfico realizado em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da cidade do Rio de Janeiro, utilizando como referencial teórico a Teoria Ator-Rede de Bruno Latour e a Epistemologia Política de Isabelle Stengers e Vinciane Despret. Neste, o pesquisador acompanhou, semanalmente, 2 oficinas (de culinária e literária), algumas assembleias extraordinárias e esteve presente na área de convivência da instituição. Pretende-se discutir a importância das atividades acompanhadas e das relações que se estabelecem no serviço para a produção de um modo de ser usuário de saúde mental, tratando-se de uma relação consigo e com os outros e de um tipo de articulação com o CAPS em questão.

Palavras-chave: Saúde mental. CAPS. Usuário. Etnografia. Teoria ator-rede.

Abstract. *This is aims to discuss some observations made in an ethnographic study carried out in a Psychosocial Care Center (CAPS) in the city of Rio de Janeiro, using the theoretical framework of Bruno Latour's Actor-Network Theory and Political Epistemology of Isabelle Stengers and Vinciane Despret. In this, the researcher followed, weekly, 2 ateliers (culinary and literary), some extraordinary assemblies and was present in the area of conviviality of the institution. It is intended to discuss the importance of the activities monitored and the relationships established in the service for the production of a way of being a mental patient, dealing with a relationship with oneself and with others and a type of articulation with the CAPS in question.*



Keywords: *Mental health. CAPS. Patient. Ethnography. Actor-network theory.*

Recebido:01/10/2017.Aceito:27/10/2017. Publicado: 06/11/2017

1. Introdução

Tem sido realizado, desde maio de 2017, um estudo etnográfico em um Centro de Atenção Psicossocial (adiante CAPS) localizado na cidade do Rio de Janeiro. Segue abaixo uma definição deste serviço, segundo o Ministério da Saúde (2004, p. 13):

[...] um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou núcleo de Atenção Psicossocial é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele é um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida.

O objetivo do CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos.

Os CAPS ainda precisam contar com os seguintes recursos físicos: consultórios para atividades individuais (consultas, entrevistas, terapias); salas para atividades grupais; espaço de convivência; oficinas; refeitório; sanitários; área externa para oficinas, recreação e esportes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, P. 14).

Estes serviços oferecem um atendimento interdisciplinar, composto por uma equipe multiprofissional que reúne médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais, entre outros especialistas de nível superior, e por profissionais de nível médio, que podem ser: técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, técnicos administrativos, educadores e artesãos. Os CAPS contam ainda com equipes de limpeza e de cozinha (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, P. 26).

No CAPS em questão, no qual tenho realizado a presente pesquisa, venho acompanhando as seguintes atividades: as oficinas de culinária e a literária, que ocorrem semanalmente; e as assembleias extraordinárias. Além disso, tenho frequentado a área de convivência, que tem se mostrado um importante espaço para interação e observação para a produção de material para a pesquisa, que tem por objetivo estudar o cotidiano dessa instituição utilizando como referencial teórico a Teoria Ator-Rede de Bruno Latour e a Epistemologia Política de Isabelle Stengers e Vinciane Despret, tentando descrever a maneira como os diversos elementos presentes nela, como os citados a pouco, se articulam para produzir modos de subjetivação nos usuários desse serviço. Para o presente trabalho, vou discutir observações feitas nas assembleias e na oficina literária.

O modo como o Ministério da Saúde se refere ao público atendido pelo CAPS - “pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros” - merece nossa atenção, por se distinguir da maneira como busco me referir aos usuários do serviço em questão. Não os considero a partir de tais categorias, por entender que “as proposições terapêuticas vão participar da maneira como as pessoas vivem a experiência do sofrimento” (DESPRET, 2011, p. 7).

Vinciane Despret (2011, p. 6) relata a história de um homem chamado Achille, que se apresentou para consulta no Salpêtrière, em 1890. Era um homem de negócios, habitante de uma província francesa longínqua, que apresentava sintomas de possessão diabólica. Encontrava-se em estado de agitação furiosa, proferia blasfêmias, falava com a voz do diabo. Ele foi confiado ao psiquiatra Pierre Janet, que soube que os sintomas apareceram seis meses antes, após uma viagem do paciente. Hipnotizado por Janet, o homem contou que durante essa viagem ele foi infiel à sua esposa, tentou esquecer o ocorrido, mas se viu invadido pela culpa, pelo medo de ser condenado, e posteriormente pelo demônio. “A revelação desse segredo conduzirá lentamente Achille em direção à cura, pois ela permitirá a Janet superar o que ele chama as ‘ideias fixas subconscientes’ de seu paciente.” (DESPRET, 2011, p. 6). Essa história, retomada por Ellenberger (1995, apud DESPRET, 2011, p. 6) se desdobra em duas, cada uma abarcando um mundo de pensamento diferente. Na primeira, Achille e o grupo de indivíduos de sua comunidade compartilham uma mesma superstição: a existência de seres invisíveis capazes de interferir na conduta dos homens e de torná-los doentes. Ele era possuído pelo demônio em um mundo onde se contava com a ação de exorcistas para a resolução dos problemas. A segunda acontece com a chegada de Achille no hospital, e é aí que ocorre uma reviravolta: se antes ele estava possuído, agora é um paciente que sofre de “ideias fixas subconscientes”.

[...] essa segunda história não é o simples prolongamento da primeira; ao contrário, ela vai retroativamente restabelecer aquilo que diferentemente, a reconstrói fazendo intervir outros elementos. A metamorfose não se traduz no epílogo da cura, ela advém da entrada de um jogo, ela se constitui na reconstrução da própria experiência do transtorno e modifica seus atores. Os invisíveis que tratavam Achille do exterior tornam-se com a teoria de Janet, aquilo que fará agir Achille do interior, a relação que se inscreveu como uma relação com a exterioridade, em direção a outras intencionalidades, é totalmente deslocada e convertida em uma relação completamente diferente. A desordem agora é instalada na psiché. O que, no primeiro mundo, podia se traduzir como punição torna-se, no segundo culpa e, portanto, totalmente acessível a uma teoria ou uma técnica da psiché (DESPRET, 2011, p. 6)

Despret (2011, p. 7) se interessa por esse caso porque nele se percebe o modo como a cultura propõe o cuidado, mas sobretudo como também ela influencia a maneira como as pessoas experienciam os seus problemas. Em uma cultura povoada de seres invisíveis, as pessoas se deixam capturar por eles para conferirem sentido às suas experiências; naquela onde os problemas recaem sobre a *psiché* e a culpabilidade, elas orientam suas experiências referindo-as ao psiquismo, aos problemas mentais, ao desejo, etc. A cultura aqui sendo considerada em seu conjunto e incluindo nela as proposições terapêuticas.

Percebe-se nessa história, primeiro, a manifestação de sintomas em Achille condizentes com a cultura da pequena província que habita, e segundo, uma transformação dessa sua experiência a partir da incidência do tratamento psiquiátrico. Trata-se de uma nova relação estabelecida entre o paciente e o seu sofrimento, da variação de sentidos para o mesmo e de uma modificação da própria experiência: o quanto deve diferir uma punição proporcionada por demônios de uma experiência de culpa ou um sofrimento proveniente de “ideias fixas subscientes”? Não é apenas a explicação para uma mesma experiência que muda, a própria experiência sofre uma metamorfose quando o paciente é submetido ao tratamento de Janet.

Esse caso, e as considerações levantadas a partir dele, me incitam a pensar algumas questões: Quais são, atualmente, os modos de tratamentos destinados aos usuários de serviços de saúde mental? Quais são os efeitos destas práticas? Que outros elementos, para além das intervenções terapêuticas, participam da produção de subjetividades desses sujeitos?

2. Saúde mental e produção de subjetividades

Como o meu interesse se dirige à produção de subjetividade dos usuários de um CAPS específico, vou a seguir esclarecer como o termo subjetividade está sendo aqui abordado: não se trata de um domínio interno, pessoal e centrado em um eu autorreflexivo submetido a leis e princípios universais, em oposição a uma realidade externa; “(...) essa dimensão subjetiva não será aqui considerada como um patrimônio inalienável de nossa natureza humana, mas sim construída através de práticas e dispositivos contingentes ao sabor da história.” (FERREIRA, 2015, p. 302).

Assim, em vez de falar de “subjetivo” num sentido substantivo ou adjetivo, será discutida a produção de subjetividades em sentido processual, apontando as múltiplas formas com que se desencadeiam processos de subjetivação. Nesse ponto, é importante considerar nossas subjetividades como efeito de práticas, agenciamentos, dobras, amálgamas de termos heterogêneos em composição (mas também em conflito e muitas vezes em atrito) e através de dispositivos sociotécnicos, discursos e práticas de governança de si e de outros, sem os quais nossa experiência de subjetividade poderia ser totalmente outra, ou mesmo nem existir. (FERREIRA, 2015, p. 303).

Assim, para falar das subjetividades em questão neste trabalho, evito qualquer teoria que tenha a pretensão de explicá-las, ou mesmo aquelas que funcionem como um quadro explicativo ou um contexto para a inserção dos dados coletados no campo (LATOURETTE, 2006b, p. 341). Segundo Latour (2006b, p. 343-344), o principal argumento da Teoria Ator-Rede é “que os próprios atores fazem tudo, inclusive seus próprios quadros, suas próprias teorias, seus próprios contextos, sua própria metafísica, até mesmo sua própria ontologia (...)”. Dentro dessas condições, o pesquisador fica encarregado de realizar descrições, e não de oferecer ao campo explicações.

Apenas descrições ruins precisam de explicação. É bem simples, na verdade. O que se entende por “explicação”, na maior parte das vezes? A adição de um outro ator para prover aqueles já descritos a energia necessária para agir. Mas, se você tem que adicionar um ator, então a rede não está completa, e, se os atores já reunidos não têm energia suficiente para agir, então eles não são “atores”, e sim meros intermediários, tolos ou marionetes. (LATOURE, 2006b, p. 344).

Levando-se isso em consideração, eu busco não me guiar por tais categorias, mas tomá-las em conta na medida em que elas participam da produção de subjetividades dos usuários em questão. No meu trabalho de campo, tenho observado que é bastante recorrente a referência a noções como doença, doença mental, doença dos nervos, perturbação na cabeça, crises, e a categorias diagnósticas, como esquizofrenia, por parte dos usuários, que se referem a si mesmos como usuários, mas o uso de termos como pacientes e doentes também é comum. Escuto por vezes profissionais também se referindo a eles a partir de tal terminologia: paciente. Parece ser uma constatação óbvia, já que o CAPS é um serviço de saúde mental. Porém, o interesse aqui reside na força de tais categorias para a produção de modos de existência específicos, que implicam num certo engajamento dos usuários de um certo modo, nas propostas ali oferecidas.

Nas assembleias extraordinárias, o que tenho percebido é que a coordenadora do CAPS, juntamente com outros profissionais, se esforça para engajar os usuários nas propostas da Reforma Psiquiátrica. As assembleias se caracterizam pelo envolvimento de profissionais, usuários, familiares e outros eventuais convidados na discussão dos problemas relativos ao serviço, e na proposição coletiva de encaminhamentos e soluções. São recorrentes as convocações de todos para reuniões que ocorrem em outros lugares, como por exemplo na Superintendência de Saúde Mental, localizada na Prefeitura, assim como para manifestações de reivindicação dos direitos em saúde. Esforça-se para promover uma mobilização coletiva, para que movimentos como estes tenham força, e para a implicação de cada um com aquilo que se torna interesse de todos os participantes. Os ideais da Reforma Psiquiátrica e do SUS aparecem sempre, e ocorre o que eu tenho chamado de uma pedagogia da Reforma Psiquiátrica: os profissionais fazem questão de explicar os detalhes, de tirar as dúvidas, de fazer perguntas como: “Vocês sabem o que é um Conselho Municipal de Saúde?”, de falarem dos direitos dos usuários à saúde, ao serviço que é oferecido. É importante ressaltar que, quando as falas dos usuários contemplam estes mesmos ideais, ou lançam luz ao que se concebe ali como sendo problemas vividos pelo CAPS, elas são valorizadas pelos profissionais: “Olha só, isso que a Beatriz está dizendo é muito importante!”. Chama-se a atenção para isso, a atenção de todos os outros, enfatiza-se aquilo que é importante para eles.

Certa vez, diante do término do contrato com uma empresa que fornece alimento ao CAPS (não houve a renovação do contrato, e o CAPS ficou sob o risco de não poder oferecer alimentação aos usuários), um usuário sugeriu que fosse feito um rateio pelos usuários e familiares para a compra dos alimentos para serem servidos ali. Dentre os problemas colocados por uma das profissionais, surgiu o de que o serviço deve oferecer alimentação aos usuários, que a solução sugerida é boa mas não se deve remediar o problema dessa forma, deve-se lutar para garantir o direito à alimentação dos usuários ali.

Vejo nesse espaço o engajamento de alguns usuários de um modo militante. No fim de uma das assembleias, ouvi um usuário exclamar, diante da reclamação de uma das usuárias a respeito da falta de um medicamento e da possibilidade de participação em uma manifestação: “Mas não adianta só reclamar que tá faltando remédio, tem que lutar, tem que fazer alguma coisa!”. Os problemas do CAPS se tornam, na prática, problemas dos usuários, no sentido mesmo do engajamento deles, de se preocuparem com tais assuntos e de discutirem os mesmos.

Na oficina literária, geralmente são produzidos textos pelos usuários a partir da leitura de algo que sirva de inspiração, como uma poesia, escolhida por eles mesmos. Mas a escrita é livre, escreve-se o que se sente vontade. Quais as vontades que se produzem ali, diante dessa liberdade? Os usuários escrevem sobre diversos temas, algumas vezes inspirados pela leitura inicial, outras não. Porém, diante dessa diversidade temática, percebo aqui também o interesse dos usuários voltados para os problemas do CAPS, ou para a importância do mesmo em suas vidas. Parece tratar-se de algo central em suas vidas. Eles muitas vezes versam também sobre os problemas que enfrentam e sobre os seus sofrimentos. Após a escrita, cada um lê o que escreveu, e a partir disso se discute os trabalhos, podendo um texto causar reverberações em outras pessoas, que tecem seus comentários.

A oficina literária me parece um espaço propício para reforçar a importância do CAPS na vida dos usuários, a implicação destes e mais uma vez, uma identificação dos mesmos com a categoria de paciente. Em certa oficina, uma das usuárias leu o texto que produziu. Nele, ela dizia que estava se sentindo muito triste, que antes ela gostava de cantar e hoje já não canta mais. Após a sua leitura, a profissional que coordena a oficina perguntou se alguém queria comentar algo sobre o texto. Dois usuários disseram que a usuária não era assim, que ela está muito “depressiva”, não ri mais. “Ela precisa de medicamento doutora!” - comentou uma das usuárias. Segundo eles, ela antes sorria mais, cantava e até brigava. Percebi que eles foram bastante cuidadosos, demonstraram preocupação com ela, que concordou com o que foi falado por eles.

3. Conclusões

Como conclusão, a partir dessas breves considerações, pode-se constatar que ocorre no serviço estudado a produção de um engajamento dos usuários, que adquire a forma de uma atuação militante e se dá também na valorização daquilo que eles passam a reconhecer como importante para lidarem com os seus problemas, que são concebidos como pertencentes ao campo da saúde; e uma forma de identificação dos usuários pautada pela ideia de doença (o ser paciente, doente mental, etc.) e os consequentes modos de significações das experiências vividas por eles.

Mais do que apenas oferecer tratamento para problemas pertencentes ao âmbito da saúde, o que o CAPS faz é produzir modos específicos de existência, a partir das relações que se estabelecem no interior do serviço. O trabalho dos profissionais inclui uma tentativa de engajar os usuários na forma de pacientes, que expressam um modo de estar doente, conferindo sentidos para suas experiências a partir de um vocabulário psiquiátrico, e reconhecendo certas necessidades, como a de falar sobre seus problemas ou usar medicamentos.



Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, [2004]. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf. Acesso em: 29 abr. 2020.

DESPRET, V. Leitura etnopsicológica do segredo. In: Dossiê Despret. **Revista Fractal de Psicologia**. v. 3, n. 1, Jan./Abr. 2011. Niterói: UFF, 2011.

FERREIRA, A. A. L. Psicologia, produção subjetivante e modos políticos: pistas conceituais da Teoria Ator-Rede. **Cadernos de Pesquisa**. v. 45, n. 156, p. 300-313, abr./jun. 2015.

LATOUR, B. Como terminar uma tese de sociologia: pequeno diálogo entre um aluno e seu professor (um tanto socrático). **Cadernos de Campo**. v. 14/15, p. 339-352, São Paulo, 2006b.