



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

**EDUCAÇÃO, SAÚDE MENTAL E DESENVOLVIMENTO SUBJETIVO:
DA PATOLOGIZAÇÃO DA VIDA À ÉTICA DO SUJEITO**

DANIEL MAGALHÃES GOULART

Brasília

2017



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

**EDUCAÇÃO, SAÚDE MENTAL E DESENVOLVIMENTO SUBJETIVO:
DA PATOLOGIZAÇÃO DA VIDA À ÉTICA DO SUJEITO**

DANIEL MAGALHÃES GOULART

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília como requisito obrigatório para a obtenção do título de Doutor em Educação.

Orientador: Prof. Dr. Fernando González Rey

Brasília

2017

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

GG694e Goulart, Daniel Magalhães
Educação, saúde mental e desenvolvimento
subjetivo: da patologização da vida à ética do sujeito
/ Daniel Magalhães Goulart; orientador Fernando
González Rey. -- Brasília, 2017.
258 p.

Tese (Doutorado - Doutorado em Educação) --
Universidade de Brasília, 2017.

1. Educação. 2. Saúde Mental. 3. Desenvolvimento
Humano. 4. Subjetividade. 5. Sujeito. I. González
Rey, Fernando, orient. II. Título.

DANIEL MAGALHÃES GOULART

**Educação, saúde mental e desenvolvimento subjetivo: da patologização da vida à ética
do sujeito**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília para a obtenção do título de Doutor em Educação.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Fernando González Rey (Presidente)
Faculdade de Educação/Universidade de Brasília

Profa. Dra. Clarissa Mendonça Corradi-Webster (membro externo)
Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo

Prof. Dr. José Bizerril Neto (membro externo)
Faculdade de Ciências da Educação e da Saúde/Centro Universitário de Brasília

Profa. Dra. Maria Inês Gandolfo Conceição (membro externo)
Instituto de Psicologia/Universidade de Brasília

Profa. Dra. Maria Carmen Villela Rosa Tacca (membro interno)
Faculdade de Educação/Universidade de Brasília

Profa. Dra. Cristina Massot Madeira Coelho (suplente)
Faculdade de Educação/Universidade de Brasília

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu mestre, amigo e irmão Fernando González Rey, que está presente em cada linha deste texto, assim como também estará em todas as outras que eu venha a escrever.

AGRADECIMENTOS

Ao inestimável e único Professor Fernando González Rey, *mi viejuco cubano*, por ter me brindado com sua presença, afeto e tantos ensinamentos sobre a ciência e a vida. Serei eternamente grato por tantas oportunidades de crescimento e pela cumplicidade em projetos que tanto embalam nossos corações. Entre intermináveis reflexões, risadas, broncas e *bromas*, estivemos e estaremos juntos em bons e difíceis momentos, mas sempre com uma amizade e compromisso mútuo que nos fortalece e nos faz melhores. Seu carinho e sua confiança em mim é sempre uma fonte inesgotável de motivação para que eu continue me superando. Hoje, acredito muito mais em mim por tê-lo ao meu lado.

À querida Professora Albertina Mitjáns Martínez, pela amizade, confiança e tantos ensinamentos e reflexões que sempre me ajudam a enxergar além. Obrigado pela oportunidade de compartilhar tantos momentos juntos. Vocês se constituíram em minha família e saibam sempre que enquanto aqui eu estiver, vocês nunca estarão sozinhos.

Aos Professores Erica Burman e Ian Parker, que ajudaram a transformar um estágio acadêmico em Manchester em uma inesquecível experiência de vida. Obrigado pela generosa acolhida e instigantes desafios, que me ajudaram a abrir mundos e horizontes. A excelência acadêmica que os caracteriza é sempre acompanhada pela qualidade humana que os define.

À ilustre banca examinadora desta tese de doutorado: Professores Clarissa Corradi-Webster, José Bizerril, Maria Inês Gandolfo, Maria Carmen Tacca e Cristina Coelho. À Professor Larissa Polejack, por ter composto a banca de qualificação do projeto de tese. Grato pelas inestimáveis contribuições e por terem se disponibilizado a discutir este trabalho comigo.

A meus pais, José Renato e Mônica, por terem acompanhado com tanto amor e atenção cada momento da minha história e por serem fundamentais em cada passo da jornada que me trouxe até aqui e em todos os outros que eu venha a dar. Cada conquista minha é e será sempre também de vocês.

À minha amada Juliana, pela doce e encantadora presença que me apoia, fortalece e me ajuda a estar conectado com o que há de mais importante em mim. É um presente tê-la em minha vida. Agradeço também a seus pais, Adriana Padula e Márcio Padula, pelo carinho e por se constituírem em minha família extensa em Ribeirão Preto.

Ao meu irmão Lucas e à minha cunhada-irmã Vanessa, por estarem sempre presentes nos momentos mais importantes e por serem uma parte tão preciosa da minha história. É uma alegria saber que estaremos sempre juntos nessa caminhada.

Aos queridos tios e primos, aos quais permaneço sempre, mesmo à distância, conectado. Vocês são parte fundamental daquilo que sou, pois temos e somos as mesmas raízes.

Aos meus amigos-irmãos da aventura brasiliense, José Fernando Patiño e Giselle de Fátima Silva. *Zé, mi hermano*, meu amigo e companheiro de estudos, reflexões, viagens e projetos. Nossas interlocuções sempre enriquecem muito o que sou capaz e me ajudam a ser uma pessoa melhor. Gi, minha irmã, seu carinho e generosidade encantam quem está a sua volta e estou certo que seguirão abrindo muitos caminhos, nos quais também sempre quero estar.

Ao grupo de pesquisa sobre a subjetividade, José Fernando Patiño, Giselle de Fátima, Ana Maria Orofino, Jonatas Costa, Elias Caires, Luiz Martins, Marília Bezerra, Eduardo Moncayo, Andressa Martins, Virgínia Silva, Robinson Samuells, Laura Vidaurreta, Hélio López, Ana Luiza Sá, Valdicéia Tavares, Thamiris Caixeta, Matheus Milane e Zeca Nunes. Obrigado por compartilharem tantas reflexões, projetos, aprendizagens, anseios e realizações nos caminhos da pós-graduação.

Às queridas professoras Cristina Coelho, Vannuzia Leal e Maria Abádia Silva, pelos ensinamentos em cada momento compartilhado. Grato pela confiança, oportunidades e, sobretudo, pelo carinho que sempre me expressaram.

Aos queridos amigos do peito e companheiros Valéria Mori, Pedro Costa, Luciana Campolina, Maurício Neubern, Elizabeth Quintiliano, João Antônio Mallman e Marianna Queiroz. Cada um, à sua maneira e de forma especial, contribuiu de forma significativa com aquilo que floresceu em mim no coração do cerrado brasileiro. Vocês são sempre lembrados e a presença de cada um me alegra em boa companhia.

À amiga Raquel de Alcântara, pela parceria e ousadia na criação de projetos conjuntos. Sou orgulhoso do que já fizemos e feliz pela expectativa do que ainda podemos criar juntos.

Aos estimados membros do Grupo Croissant, Tania Inessa, Juliana Pacheco, Filipe Braga, Amanda de Oliveira, Thiago Petra, Bethania Teixeira e Antônio Carvalho, por terem me introduzido nas discussões e desafios do campo da saúde mental no DF e pela inspiração a partir das maravilhosas pessoas e profissionais que são.

Aos colegas e amigos do UniCEUB, pela agradável companhia no exercício da docência, pelas inúmeras prosas nos cafés dos intervalos e pelas tantas mãos estendidas para a amizade. Especialmente, agradeço às Professoras Simone Roballo, Dalva Guimarães e Elizabeth Mansur, pela confiança e apoio na minha formação acadêmica, pelos projetos já realizados e pelos tantos outros ainda por vir.

Aos meus alunos, que, embora talvez sem consciência disso, me inspiram permanentemente a dar o melhor de mim e avançar em caminhos de pensamento que muitas

vezes nem eu penso ser capaz. Obrigado por se abrirem ao desconhecido em minha companhia e pelas inúmeras aprendizagens alcançadas com vocês.

Aos colegas e amigos que tive a honra de conhecer durante o período de doutorado sanduíche em Manchester, em especial Nafeesa Nizami, Eyal Clyne, Reza Sadegui, Ashley Sharp, João Gabriel, Laura Goodfellow, Sarah Darley, Sabah Siddiqui, Lorena, Antonio e Enrique Worwa. Grato pela oportunidade de me encontrar em vocês ainda que fora da minha própria cultura. Ao amigo Fernando González Mitjás, pelas provocadoras reflexões sobre a vida e a cultura, bem como pelas boas risadas nos momentos ímpares compartilhados.

Aos amigos de Araxá, minha cidade natal, em especial, meu irmão Rafael Carvalho, Ana Luisa Ribeiro, Vinicius Borges, Marcus Renato Ribeiro, Thiago Nolli, Glauco Salles, Tulio Belo e Marília Gaspar, pela felicidade de termos cultivado nossos laços dentro da diversidade de caminhos de vida que cada um vem construindo. As memórias dos momentos juntos e a expectativa do próximo reencontro sempre me aquecem e alimentam a alma.

Aos professores da USP de Ribeirão Preto, em especial, Reinaldo Furlan, Ana Paula Soares, Manoel dos Santos, Katia Amorim, Carmen Cardoso e Carla Guanaes, com quem tanto aprendi e dei meus primeiros passos na psicologia.

Aos amigos e companheiros de Ribeirão Preto, Carolina Ferreira, Lucas Bulamah, Alexandre Moises, Leandro Rosa, Raqueli Flumian, Rodrigo Biondo, Daniela Barros e Leticia Madlum, pelas experiências compartilhadas, pelas inspirações e primeiros projetos que me embalam até os dias atuais. Cada um de vocês ocupa, singularmente, um lugar especial no que sou hoje.

À CAPES, pelo apoio institucional e financeiro para o desenvolvimento de minha formação acadêmica.

Ao CAPS, que manteve suas portas abertas para mim e para a comunidade, com confiança, respeito e esperança. Aos usuários, gerentes e técnicos, com quem tive a oportunidade de tanto aprender e experimentar parcerias profissionais e de vida: meu muito obrigado!

Por fim, agradeço aos inconformados, aos loucos de plantão, aos detratores da burocratização das relações humanas, àqueles que se deixam ser para além do instituído, em resistência e solidariedade, aos que inventam mundos diferentes, piores ou melhores, mas sempre voltados para a própria transcendência. Aos que nos ensinam que o que temos hoje, com suas belezas e mazelas, são apenas possibilidades, tão fugazes como o tempo, mas que jamais prescinde da criação, tão necessária quanto a vida.

RESUMO

Este trabalho nasce das inquietações sobre desafios emergentes no processo da reforma psiquiátrica no Brasil, com destaque para o fenômeno da nova institucionalização, entendido como expressão da lógica manicomial nos serviços substitutivos de saúde mental. Para além de tecer críticas relativas às práticas que culminam nesse quadro, adota-se um posicionamento teórico, epistemológico e político propositivo, voltado para a despatologização da vida e para a superação das fragmentações dos processos humanos, com destaque para a articulação entre os campos da saúde mental, da educação e do desenvolvimento subjetivo. Nesse contexto, o objetivo central do trabalho foi elaborar um modelo teórico que apoiasse práticas educativas voltadas ao desenvolvimento subjetivo de pessoas atendidas por um Centro de Atenção Psicossocial e da equipe profissional que compõe o serviço, de modo a explicar teoricamente o transtorno mental enquanto configuração subjetiva e seus desdobramentos para um tratamento voltado para uma ética do sujeito. Os referenciais da teoria da subjetividade em uma perspectiva cultural-histórica e da epistemologia qualitativa de González Rey foram assumidos enquanto plataforma de pensamento. Tais referenciais favoreceram uma complexa articulação entre pesquisa científica e prática profissional, mediante deslocamento da ênfase nas intenções e nos delineamentos formais da política pública para focar a qualidade das relações humanas e das produções subjetivas que estão sempre além daquilo que é explícito nos contextos institucionais. A pesquisa envolveu um trabalho de campo ao longo de 43 meses em um Centro de Atenção Psicossocial do Distrito Federal do Brasil, conduzido a partir da metodologia construtivo-interpretativa. Nesse processo, o pesquisador participou de diversas atividades do cotidiano do serviço, o que possibilitou a criação de um vínculo com pessoas atendidas e profissionais da equipe técnica, que, gradualmente, tornaram-se participantes da pesquisa. Diferentes instrumentos de pesquisa foram utilizados, tais como dinâmicas conversacionais, reflexões autobiográficas e exercícios escritos, de modo que todos esses recursos visaram favorecer momentos dialógicos que permitissem a abordagem de temas importantes para o estudo. Os resultados da pesquisa são apresentados em três eixos temáticos: (1) Nova institucionalização e subjetividade: entraves para ir além; (2) O caso de Sebastião; (3) Educação permanente, saúde mental e ética do sujeito: o trabalho com a equipe profissional. As conclusões do estudo evidenciam que as configurações subjetivas de transtornos mentais são constituídas pela organização de sentidos subjetivos gerados a partir de diferentes processos de vida, não coincidindo necessariamente com a emergência de seus sintomas comportamentais – o que demanda um olhar que extrapole a centralidade do psicodiagnóstico e das práticas medicamentosas, característica do quadro da nova institucionalização. Nesse sentido, práticas educativas voltadas ao desenvolvimento subjetivo do outro implica relações dialógicas que provoquem o favorecimento de seu protagonismo. A ênfase no caráter gerador do outro e no favorecimento de sua singular integração ao complexo contexto da vida social, considerando sua capacidade de ação e ruptura, é o que fundamenta o cerne de um trabalho pautado por uma ética do sujeito no campo da saúde mental. Assim, uma prática emancipadora nunca está pronta por um discurso prévio à ação na qual emerge, pois se remete a condições singulares e complexas de emergência de sujeitos, que transcendem qualquer pretensão hiato entre saúde mental, educação e cultura.

Palavras-chave: Educação, saúde mental, desenvolvimento subjetivo, subjetividade, sujeito

ABSTRACT

This study stems from the concerns regarding emerging challenges in the process of the psychiatric reform in Brazil, with emphasis on the new institutionalization phenomenon, understood as an expression of the asylum model in substitutive mental health services. In addition to criticizing practices that culminate in such phenomenon, a theoretical, epistemological and political position is adopted, aimed at depathologizing life and overcoming the fragmentation of human processes, with emphasis on the articulation between the fields of mental health, education and subjective development. The main objective of the study was to elaborate a theoretical model that supports educational practices aimed at the subjective development of people attended by a Psychosocial Care Center and of the services professional team, in order to theoretically explain mental disorders as a subjective configuration and its implications regarding a treatment aimed at an ethics of the subject. González Rey's theory of subjectivity from a cultural-historical perspective and his qualitative epistemology were assumed as a platform of thought. These theoretical and epistemological references have favoured a complex articulation between scientific research and professional practice, by displacing the emphasis on intentions and the formal delineations of public policy to focus on the quality of human relations and subjective productions that are always beyond what is explicit in institutional contexts. The research involved field work based on the constructive-interpretative methodology during 43 months. During this process, the researcher participated in several daily activities of the service, which allowed the creation of an affective bond with service users and professionals, who gradually became participants in the research. Different research tools were used, such as conversational dynamics, autobiographical reflections and written exercises, in such a way that all these resources aimed to favour dialogic moments that allowed the approach of important topics for the study. The results of the research are presented in three thematic axes: (1) New institutionalization and subjectivity: obstacles in going beyond beyond; (2) The case of Sebastião; (3) Permanent education, mental health and ethics of the subject: the work with the professional team. The conclusions of the study indicate that subjective configurations of mental disorders are constituted by the organization of subjective senses generated from different life processes, not necessarily coinciding with the emergence of their behavioural symptoms - which demands a look that goes beyond the centrality of the psychodiagnosis and medication, characteristic of the new institutionalization phenomenon. In this sense, educational practices aimed at the subjective development of the other imply dialogic relations that provoke the favoring of his/her protagonism. The emphasis on the generative character of the other and the favoring of his/her singular integration into the complex context of social life, considering his/her capacity for action and rupture, is what sustains the core of a work based on an ethics of the subject in the field of mental health. Thus, an emancipatory practice is never ready beforehand by a discourse prior to the action in which it emerges, since it refers to singular and complex conditions of the emergence of subjects, which transcends any pretended gap between mental health, education and culture.

Keywords: Education, mental health, subjective development, subjectivity, subject

RESUMEN

Este trabajo surge de la preocupación por los nuevos desafíos en el proceso de reforma psiquiátrica en Brasil, haciendo énfasis en el fenómeno de la nueva institucionalización, entendida como una expresión de una lógica manicomial en los servicios sustitutivos de salud mental. Más allá de criticar las prácticas que llevan a este fenómeno, se adopta un posicionamiento teórico, epistemológico y político que enfatiza la despatologización de la vida y la superación de la fragmentación de los procesos humanos, destacando el vínculo entre los campos de la salud mental, la educación y el desarrollo subjetivo. En este contexto, el objetivo principal del trabajo fue elaborar un modelo teórico que apoya prácticas educativas centradas en el desarrollo subjetivo de personas atendidas por un Centro de Atención Psicosocial y su equipo de profesionales, y que explica teóricamente el trastorno mental como configuración subjetiva y sus desdoblamientos para un tratamiento que enfatiza una ética del sujeto. Los referenciales de la teoría de la subjetividad en una perspectiva cultural-histórica y la epistemología cualitativa de González Rey fueron asumidos como plataforma de pensamiento. Tales referenciales favorecieron una articulación compleja entre investigación científica y práctica profesional mediante el desplazamiento del énfasis en las intenciones y en los criterios formales de la política pública para centrarse en la calidad de las relaciones humanas y en las producciones subjetivas que están siempre más allá de lo que es explícito en los contextos institucionales. La investigación consistió en un trabajo de campo a lo largo de 43 meses en un centro de atención psicosocial en el Distrito Federal de Brasil, conducido bajo la perspectiva de la metodología constructivo-interpretativa. En este proceso, el investigador participó de diversas actividades diarias del servicio, lo que permitió la creación de un vínculo con personas atendidas y con profesionales del personal técnico, que, poco a poco, se convirtieron en participantes de la investigación. Se utilizaron diferentes instrumentos de investigación, como dinámicas conversacionales, reflexiones autobiográficas y ejercicios escritos. Todos los instrumentos fueron dirigidos a favorecer momentos dialógicos que permitieran el enfoque de temas importantes para el estudio. Los resultados de la investigación se presentan en tres ejes temáticos: (1) Nueva institucionalización y subjetividad: barreras para ir más allá; (2) El caso de Sebastião; (3) Educación permanente, salud mental y ética del sujeto: el trabajo con el equipo profesional. Los resultados muestran que las configuraciones subjetivas de los trastornos mentales se constituyen por la organización de sentidos subjetivos generados a partir de diferentes procesos de vida, que no coinciden necesariamente con la aparición de los síntomas comportamentales – lo que requiere una mirada que va más allá de la centralidad del psicodiagnóstico y de las prácticas medicalizantes, característica del marco de la nueva institucionalización. En este sentido, prácticas educativas centradas en el desarrollo subjetivo del otro implica relaciones dialógicas que provoquen el favorecimiento de su protagonismo. El énfasis en el carácter generador del otro y en el favorecimiento de su integración singular al complejo contexto de la vida social, teniendo en cuenta su capacidad de acción y ruptura, es el núcleo que subyace a un trabajo marcado por una ética del sujeto en el campo de la salud mental. De esta manera, una práctica emancipatoria nunca está elaborada por un discurso anterior a la acción en la que emerge, pues en realidad se remite a las condiciones singulares y complejas de

emergencia de sujetos, que trascienden cualquier supuesto laguna entre salud mental, educación y cultura.

Palabras-clave: Educación, salud mental, desarrollo subjetivo, subjetividad, sujeto

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	24
2.1. Desinstitucionalização, educação e saúde mental: a emergência de novos problemas	24
2.2. Para além da fragmentação do humano: delineando o objeto de estudo	37
2.3. A subjetividade enquanto conceito transversal dos processos humanos	42
2.4. Sentido subjetivo e configuração subjetiva: alternativas conceituais para articular educação e saúde mental.....	51
2.5. O sujeito para além da desinstitucionalização ideal	61
2.6. Desenvolvimento subjetivo e ética do sujeito: desafios centrais para a atenção à saúde mental brasileira	68
3. OBJETIVOS	80
3.1. Geral:.....	80
3.2. Específicos:.....	80
4. PRINCÍPIOS EPISTEMOLÓGICOS E METODOLÓGICOS.....	81
4.1. Considerações epistemológicas iniciais	81
4.2. Epistemologia qualitativa e método construtivo-interpretativo: eixos de sustentação da pesquisa	91
4.3. Local de pesquisa, participantes e construção do cenário social da pesquisa	97
4.4. Instrumentos	103
4.4.1. Participação no cotidiano do serviço e no grupo de redes	105
4.4.2. Estudo de Caso	107
4.4.3. Participação nas reuniões de equipe	109
5. A CONSTRUÇÃO DA INFORMAÇÃO	113
5.1. Eixo Temático 1 – Nova institucionalização e subjetividade: entraves para ir além	115
5.1.1. Principais construções parciais.	144
5.2. Eixo Temático 2 – O caso de Sebastião	145
5.2.1. Transtorno mental e subjetividade: a trama de vida para além dos sintomas.....	146
5.2.2. Nova institucionalização e transtorno mental: discutindo novos muros	164
5.2.3. Saúde mental e ações educativas: da patologização da vida ao desenvolvimento subjetivo	176
5.2.4. Principais construções parciais.	208
5.3. Eixo Temático 3 – Educação permanente, saúde mental e ética do sujeito: o trabalho com a equipe profissional.....	210

5.3.1. Principais construções parciais.	229
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	231
6.1. Nova institucionalização e velhos problemas: um diagnóstico necessário	231
6.2. O transtorno mental como configuração subjetiva: o diálogo e a provocação como fundamento de práticas educativas para uma ética do sujeito.....	233
6.3. Educação permanente e o caráter subjetivo do diálogo no trabalho com a equipe profissional.....	236
6.4. Palavras finais.....	238
BIBLIOGRAFIA.....	241

1. INTRODUÇÃO

O propósito desta tese de doutorado é elaborar um modelo teórico que apoie práticas educativas voltadas ao desenvolvimento subjetivo de pessoas atendidas por um Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) do Distrito Federal (DF), bem como da equipe profissional que compõe o serviço. Para tanto, mediante participação do cotidiano de um contexto institucional, encontros grupais com a equipe profissional do serviço e realização de um estudo de caso, objetivo avançar na compreensão do fenômeno da nova institucionalização no serviço pesquisado. Além disso, busco obter avanço em construções conceituais que possibilitem compreender experiências de transtornos mentais enquanto processos subjetivos indissociados das condições sociais e culturais dentro das quais eles emergem. A partir disso, objetivo também avançar na explicação de relações pautadas por uma ética do sujeito, nas quais o diálogo e a provocação ocupam papéis centrais.

Tais intenções de pesquisa engendram a necessidade de um aporte teórico que possibilite a articulação de processos sociais amiúde considerados estanques e separados, como é o caso da educação e da saúde. Nesse sentido, a pesquisa que fundamenta esta tese assume como perspectiva a teoria da subjetividade em uma perspectiva cultural-histórica, tal como elaborada por González Rey (2003, 2007, 2013, 2014c, 2016a), por entender que a articulação desses campos demanda uma reflexão complexa sobre o fenômeno estudado que não pode ser alcançada pela fragmentação dos processos humanos, mas que, ao contrário, somente se torna inteligível pela integração dos processos subjetivos que resultam na qualidade do desenvolvimento individual e social.

É importante esclarecer que, ao afirmar a intenção de construir um **modelo teórico**, não me remeto a um receituário prescritivo a ser incorporado por qualquer instituição. O modelo teórico “(...) representa uma construção teórica com capacidade de desenvolvimento no momento empírico e que se expressa no desenvolvimento progressivo de hipóteses e construções do pesquisador” (GONZÁLEZ REY, 2009a, p. 220), o que, em suma, é o objetivo de qualquer pesquisa científica realizada a partir da perspectiva da epistemologia qualitativa (GONZÁLEZ REY, 1997a, 2005a) – delimitação epistemológica na qual esta tese se fundamenta. Portanto, a intenção é construir um modelo compreensivo, com valor explicativo sobre os complexos sistemas estudados, algo somente possível de se concretizar mediante utilização de conceitos teóricos que possibilitem gerar inteligibilidade sobre fenômenos impossíveis de serem estudados a partir de uma pretensa neutralidade empírica.

Vale ressaltar que, nesta perspectiva de pesquisa, tais construções teóricas nunca se dissociam da biografia do pesquisador, de seus valores pessoais e de sua integração com as dimensões sociais e culturais que o constituem e que são, reciprocamente, constituídas por ele. Nesse sentido, esta tese de doutorado é encarnada (MERLEAU-PONTY, 1999) nas tramas vitais de seu autor, não podendo ser concebida como produto final de uma iniciativa pontual, mas como momento de um caminho, que se encontra permanentemente em processo. Essa ideia é o que permite compreender este texto para além de suas palavras, organicamente articulado à minha história enquanto pesquisador, aprendiz e docente, que avança em trajetórias de saberes possíveis, mas que se encontram irrevogavelmente distantes de uma definitiva conclusão.

Nessa trajetória, desde a graduação em Psicologia na Universidade de São Paulo, aprofundo-me na leitura de diversos livros, artigos científicos e capítulos de livro de autoria do Professor González Rey e do grupo mais amplo que compõe a produção científica a partir desse referencial teórico. Particularmente, o contato pessoal com o Professor González Rey foi profundamente inspirador desde o primeiro momento, em uma atividade acadêmica promovida pelo centro estudantil da graduação em Psicologia desta universidade em 2008, do qual era parte integrante naquele momento¹. Naquela ocasião, fui escolhido, enquanto discente, para ser o facilitador do diálogo entre o Professor González Rey e os estudantes presentes, o que já impulsionou meu interesse no referencial teórico da subjetividade, mediante primeiras leituras realizadas e as consequentes inquietações teóricas que emergiam de minhas reflexões. Especialmente, chamou fortemente minha atenção a disponibilidade e generoso interesse de um autor já consagrado academicamente em dialogar com um grupo de graduandos interessados, que não tinha sequer a condição financeira para contribuir com um pró-labore para nosso ilustre convidado. Começava a vislumbrar, talvez pela primeira vez, a **indissociabilidade entre produção teórica e valores humanos, primórdios reflexivos da inextrincável relação entre ciência e ética**, que passou a ser um norte de sustentação de meus trabalhos e projetos acadêmicos a partir de então.

Do ponto de vista científico, o que mais me chamou a atenção desde o princípio do contato com os trabalhos da **teoria da subjetividade** e da **epistemologia qualitativa** foi encontrar uma construção teórica e epistemológica contundente, com consciência histórica e intensamente afinada à busca pela superação de diversos incômodos que eu já elaborava em relação ao conhecimento científico desde meus primeiros passos universitários. Dentre esses incômodos, destaco a sustentação de escolas psicológicas e campos de atuação profissional

¹ O vídeo desta atividade pode ser acessado em: <<https://www.youtube.com/watch?v=1BTIAIa6018>>.

enquanto espaços herméticos e amplamente afastados entre si. Uma questão que, durante os tempos de graduação, já emergiu enquanto enigma foi: como é possível tamanha façanha de dividir uma mesma ciência em tantos estilhaços, de modo a ser praticamente impossível vislumbrar a sua coesão? Com efeito, a proposta de González Rey voltada para os estudos da subjetividade humana, dentro de um sistema teórico que integra a dimensão cultural-histórica enquanto constituintes do próprio sujeito, mostrava-se como fecunda possibilidade de me aprofundar numa perspectiva teórica que oferece alternativas à concepção mentalista e atomizada do ser humano (que associa subjetividade a subjetivismo), sem, no entanto, cair na diluição do sujeito em suas dinâmicas sociais, sejam elas discursivas, políticas ou históricas. Assim, esse referencial teórico se apresentou como possibilidade de produção de inteligibilidades relacionadas às formas com que complexos processos humanos são vivenciados em seus variados matizes, superando a recorrente reificação de processos estanques.

Essa abertura teórica me pareceu muito interessante para buscar a construção de alternativas para a superação de diversos impasses que eu percebia nas instituições públicas em que tive a oportunidade de realizar estágios profissionalizantes. Por exemplo, nos dois estágios que eu desenvolvi em escolas públicas de Ribeirão Preto (SP), percebia que a ênfase do ensino ainda recaía sobre uma perspectiva conteudista e normatizadora da disciplina exemplar do aluno em sala de aula. Essa percepção foi ganhando reflexões mais consistentes a partir da minha prática docente em cursos de graduação em psicologia e pós-graduação em cursos voltados para a educação escolar ao longo do tempo. De modo geral, pode-se dizer que não há ênfase na compreensão de como esses alunos organizam a própria experiência de aprendizagem e como essa experiência se associa a outros espaços sociais que constituem esses estudantes. Aspectos da saúde, da cultura e da política passam, amiúde, despercebidos pelos professores, que parecem, em sua maioria, conceber a educação como a aquisição estandardizada de determinados conteúdos e habilidades.

Por sua vez, as experiências de estágios profissionalizantes e de trabalho voluntário no âmbito da assistência à saúde mostraram que, embora regidas por uma política pública pautada por uma visão complexa e abrangente da saúde humana, as instituições ainda mantêm práticas e concepções hegemônicas voltadas para uma lógica biomédica, cujo objetivo se centra na cura de patologias. Isso foi percebido tanto em serviços hospitalares, como em serviços de saúde mental, como nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Em contradição com o que prevê a idealização do Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento não parece focalizar a

integralidade da vida do usuário², deixando de cumprir sua importante função educativa de formação cidadã.

Ainda na graduação, essas inquietações foram o motor para que eu realizasse, também no âmbito da Universidade de São Paulo, o programa optativo de formação em pesquisa, como parte do Bacharelado Especial em Pesquisa, oferecido pelo Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras. A monografia defendida para a conclusão do programa foi intitulada “Corpo e palavra: grupo terapêutico para pessoas com transtornos alimentares” e foi resultado do trabalho de iniciação científica realizado no âmbito do Núcleo de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde, ao longo dos anos 2010 e 2011. Desse trabalho, resultou um artigo científico publicado sobre o tema (GOULART; SANTOS, 2012), onde já aponto para aspectos abordados no mestrado acadêmico e aprofundados no doutorado, sobretudo, em relação à insuficiência do discurso e das práticas voltados para a patologia para refletir e promover ações em situações de intenso sofrimento psíquico (GOULART, 2013a).

O caminho para a realização do mestrado acadêmico no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de Brasília, sob orientação do Professor González Rey, consolidou-se gradativamente, de maneira cada vez mais sólida e precisa. Nesse processo, seu fundamental apoio e incentivo, bem como de todo o grupo de pesquisa “A subjetividade na saúde e na educação”, organizado em torno do eixo “O sujeito que aprende: processos de aprendizagem e saúde”, tornaram possível a minha mudança para Brasília, com o objetivo de realizar os estudos de pós-graduação.

Tendo em vista meu desejo de potencializar estudos e práticas interdisciplinares no âmbito institucional dos serviços públicos no país, optei por abordar, no mestrado acadêmico em educação, o contexto das instituições públicas que se voltam para a atenção à saúde mental. Essa escolha não se deu por acaso, mas com referência a experiências prévias que tive na graduação e, também, por entender que as questões que permeiam este contexto ultrapassam o escrutínio da esfera da saúde e são altamente significativas para a discussão de vários impasses sociais, institucionais e políticos atualmente vigentes na sociedade – para os quais a esfera da educação pode contribuir em grande medida (GOULART, 2013a, 2013b; GOULART; GONZÁLEZ REY, 2016a).

Desse modo, busquei conhecer a fundo os serviços de saúde mental no DF, mediante diversas leituras, visitas realizadas e diálogos com profissionais da área. Nesse sentido, passei

² O uso do termo “usuários” neste texto remete-se à noção de sujeito de direito, presente nas reformas sanitária e psiquiátrica brasileiras, para além, portanto, do uso instrumental de algum serviço. Tal escolha remete-se à busca pela superação do ideário passivo associado ao termo “paciente” e ao cunho liberal relacionado ao termo “cliente”.

a integrar, desde maio de 2012, um grupo de estudos constituído por profissionais de diferentes áreas e que trabalham nesses serviços. Nos diálogos travados nesse espaço, ratificou-se a importância da permanente construção de discussões interdisciplinares que ultrapassem a visão biomédica centrada nos sintomas e que abordem possibilidades de produções culturais, educativas e laborais no contexto da saúde mental. Além disso, mediante tais diálogos, pude perceber que a carência de articulação teórica e política entre diferentes esferas ultrapassava amplamente o universo da saúde mental e se fazia presente em outras dimensões institucionais, como nos serviços de atendimento à violência doméstica e nas instituições socioeducativas.

Posteriormente, escolhi um dos CAPS existentes no DF como *locus* para a realização da pesquisa de campo que fundamentou minha dissertação de mestrado acadêmico (GOULART, 2013a). De agosto de 2012 até outubro de 2013, frequentei diversas atividades ali realizadas e, em função da boa qualidade das relações que pude construir nesse serviço, somada aos diversos desdobramentos que essa experiência de pesquisa teve, optei por manter esse serviço como *locus* da pesquisa de doutorado. Mediante reflexões e construções teóricas a partir da experiência naquele espaço, defini meu objeto de pesquisa para o mestrado acadêmico e vislumbrei diversas possibilidades de pesquisa a serem avançadas no doutorado.

Como será mais bem explicado no tópico teórico “Para além da fragmentação do humano: delineando o objeto de estudo”, os alcances e entraves do processo de desinstitucionalização foram aspectos que chamaram minha atenção desde o início da minha experiência em campo. Mais especificamente, centralizei minha atenção teórica na busca pela compreensão de **casos de nova institucionalização** que, embora fossem parte de um plano de desospitalização, pareciam manter o CAPS basicamente como único espaço de socialização, de modo a não conseguirem construir redes territoriais alternativas às atividades oferecidas pelo serviço. Questões sobre quais estratégias alternativas às existentes poderiam favorecer esse processo, quais esferas do saber poderiam contribuir para a potencialização de mudanças que não estava ocorrendo sob a lógica biomédica ainda hegemônica e, ainda, como o campo da educação poderia contribuir com essas transformações foram algumas das indagações centrais desse processo investigativo que se estendeu até a presente tese de doutorado.

Mais especificamente, na dissertação de mestrado acadêmico, busquei compreender processos subjetivos associados à institucionalização de pessoas atendidas que se encontravam em processo de construção da alta institucional. Busquei abordar como tais processos subjetivos eram produzidos de forma recursiva a partir de histórias singulares de vida e de uma lógica biomédica de assistência à saúde mental mais geral, culminando em diversos impasses atualmente presentes nas dinâmicas institucionais. Sem pretender me alongar nesta introdução

nas construções teóricas que foram resultado dessa pesquisa, vale ressaltar que as conclusões do estudo apontam para a **necessidade de estratégias institucionais de caráter educativo para essas pessoas com destacadas dificuldades de construção de redes territoriais alternativas ao serviço especializado na atenção à saúde mental**. Segundo as construções realizadas, o caráter educativo dessas estratégias residiria na ênfase na potencialização dos processos de cidadania, favorecendo o desenvolvimento integral dessas pessoas, ao contrário da lógica patologizante³, que se volta para o controle sintomático dos transtornos mentais (GOULART, 2013a).

Tendo em vista o caráter processual da pesquisa científica na ótica da epistemologia qualitativa (GONZÁLEZ REY, 1997a, 2005a; GONZÁLEZ REY; MITJÁNS MARTÍNEZ, 2016b), todos os resultados de uma pesquisa são a base reflexiva para a elaboração de novas questões e, conseqüentemente, para a realização de novas pesquisas. Este é precisamente o processo que vincula organicamente a dissertação de mestrado à presente tese de doutorado. Como será mais bem detalhado adiante neste texto, as conclusões da primeira se tornaram a matéria-prima para a segunda, que teve como foco central avançar na compreensão teórica de possibilidades educativas voltadas ao desenvolvimento subjetivo no âmbito dos serviços de saúde mental.

Ao longo do processo de doutorado, diversas experiências acadêmicas me permitiram refletir e avançar nas construções teóricas alcançadas na dissertação de mestrado. Dentre elas, destacam-se os diversos eventos acadêmicos nacionais e internacionais que participei nesse período⁴, que me permitiram intensificar o intercâmbio com pesquisadores de áreas afins, potencializando reflexões sobre meu próprio trabalho. Além disso, os encontros regulares do grupo de pesquisa “A subjetividade na saúde e na educação”, coordenado pelo professor

³ As denominações lógica biomédica, modelo biomédico e lógica patologizante serão utilizados neste trabalho como sinônimos. Eles se referem ao sistema de saberes e práticas sociais que opera por meio da centralidade da categoria doença, tendo por base uma concepção mecanicista do funcionamento orgânico e a certeza do conhecimento científico (CANGUILHEM, 2004; CAPRA, 1982). Tal sistema estabelece como foco a tecnologia, a produção de diagnóstico e a fabricação de medicamentos, em detrimento de outros tipos de ações terapêuticas. Nesse sentido, exclui-se do horizonte de debate as dimensões da cultura, da sociedade e da histórica, constitutivas da subjetividade humana.

⁴ A participação nos seguintes eventos acadêmicos foram de destacada importância para a concretização deste trabalho: (1) *6th Qualitative Research in Mental Health* (Creta, Grécia, 2016); (2) *2nd Annual Conference of the Association for Psychosocial Studies* (Bristol, Inglaterra, 2016); (3) Congresso Internacional de História da Psicologia (Porto, Portugal, 2016); (4) *Community Psychology Festival of British Psychological Society* (Manchester, Inglaterra, 2015); (5) *XXXV Congreso Interamericano de Psicología* (Lima, Peru, 2015); *The 4th Congress of the International Society for Cultural and Activity Research (ISCAR)* (Sidney, Austrália, 2014); *VI Convención Internacional de Psicología – HOMINIS* (Havana, Cuba, 2013); XXXIV Congresso Interamericano de Psicologia (Brasília, Brasil, 2013).

González Rey, foram fundamentais para debater em profundidade minhas construções parciais e dialogar com múltiplos trabalhos e pesquisadores que desenvolvem trabalhos em educação e saúde na perspectiva da subjetividade (BEZERRA, 2014; COSTA, 2016a; MADEIRA COELHO, 2016; MARTINS, 2015; PATIÑO, 2016; SILVA, 2016; SOUZA, 2015 TELES, 2015). Ainda as disciplinas realizadas na Universidade de Brasília como parte da formação doutoral desdobraram-se em prolíficos momentos de aprendizagem, especialmente aquelas voltadas para discussões epistemológicas e do pensamento pedagógico na contemporaneidade

Nesse percurso acadêmico, outra experiência de suma importância foi o período de estágio acadêmico no *Discourse Unit*, em Manchester, no Reino Unido, como parte do Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (PDSE-CAPES). O trabalho desenvolvido nesse período com os professores Ian Parker e Erica Burman, bem como com sua ampla rede de parceiros acadêmicos, possibilitou avançar na compreensão de perspectivas críticas e complexas, que, em consonância com o referencial da subjetividade, favoreceram a geração de recursos teóricos que me permitiram ir além da tendência fragmentadora dos processos humanos, apoiando a assunção de um posicionamento diferenciado com relação às dimensões da educação, do desenvolvimento humano e da saúde mental. A participação em seminários, grupos de estudos, eventos acadêmicos e a possibilidade de dialogar com pesquisadores e profissionais dos campos da educação e da saúde mental constituíram-se em oportunidades ímpares para conhecer novas referências teóricas e práticas, bem como para debater minha própria pesquisa. Para além disso, a experiência pessoal em outro país, particularmente em um local tão cosmopolita, seguramente ampliou meu escopo de vida, cultura e sociedade.

Desenvolver novos campos de compreensão sobre as questões brevemente discutidas até aqui consistiu na motivação fundante de elaboração desta tese de doutorado em educação, dentro da linha de pesquisa “Escola, aprendizagem, ação pedagógica e subjetividade na educação”, tomando como eixo de interesse “O sujeito que aprende, processos de aprendizagem e saúde”.

No intuito de visibilizar a síntese das partes constitutivas desta tese, destaco abaixo seus eixos principais:

- **Fundamentação Teórica**
 - **Desinstitucionalização, educação e saúde mental: a emergência de novos problemas** – Nesta seção, apresento as raízes históricas e os princípios básicos da atual Política Nacional de Saúde Mental do Brasil. Além disso, a partir dos desafios lançados pela ótica da desinstitucionalização, discuto impasses atuais

desse processo, com destaque ao fenômeno da “nova institucionalização”, promovendo uma articulação teórica entre os campos da educação e da saúde mental.

- **Para além da fragmentação do humano: delineando o objeto de estudo** – A partir do estudo dos desafios lançados pelo fenômeno da “nova institucionalização”, apresento as principais contribuições teóricas da dissertação de mestrado realizada sobre esse tema. Tais contribuições constituem o solo no qual se assentam as questões norteadoras para a pesquisa de doutorado. Ademais, argumento sobre as justificativas dessa pesquisa, apontando para a importância de superar fragmentações entre saúde e práticas educativas, bem como de aprofundar na definição de conceitos que permitam avançar em uma representação complexa do desenvolvimento humano.
 - **A subjetividade enquanto conceito transversal dos processos humanos** – Com base no referencial teórico da teoria da subjetividade em uma perspectiva cultural-histórica, busco delinear conceitualmente o conceito de subjetividade, discutindo seus desdobramentos para pensar os processos subjetivos, individuais e institucionais, a partir de uma proposta que visa a superar a dicotomia entre o social e o individual.
 - **Sentido subjetivo e configuração subjetiva: alternativas conceituais para articular educação e saúde mental** – Mediante apresentação e discussão desses dois conceitos teóricos, busco promover uma articulação teórica entre educação e saúde mental, no intuito de construir uma base teórica que permita visibilizar processos para além da lógica sintomática descritiva da patologia e da reificação estanque dos procedimentos técnicos.
- O sujeito para além da desinstitucionalização ideal** – Nesta seção, apresento a definição de sujeito em uma perspectiva cultural-histórica, discutindo seu valor heurístico para avançar nas reflexões sobre o processo de desinstitucionalização no âmbito da atenção à saúde mental.
- **Desenvolvimento subjetivo e ética do sujeito: desafios centrais para a atenção à saúde mental brasileira** – Nesta última seção teórica, discuto problemas centrais nas noções tradicionais e hegemônicas de desenvolvimento humano, sobretudo, a ênfase teleológica, individualista e universalizante historicamente atribuída a esse processo. De forma alternativa, apresento o conceito de desenvolvimento subjetivo e seu valor na construção de uma ética do

sujeito na atenção à saúde mental, propondo como desafio teórico desta tese contribuir com o avanço dessa perspectiva.

- **Objetivos** – nesta seção, são apresentados os objetivos gerais e específicos desta pesquisa de doutorado.
- **Princípios epistemológicos e metodológicos** – nesta parte, são apresentados e discutidos os fundamentos da epistemologia qualitativa e da metodologia construtivo-interpretativa, tais como propostos por González Rey. Além disso, são apresentados os aspectos metodológicos previstos para esta pesquisa: local de pesquisa, construção do cenário social da pesquisa, participantes e instrumentos.
- **A construção da informação** – nesta seção da tese, estão presentes as construções interpretativas realizadas a partir da pesquisa de campo, de modo a apresentar trechos de informação selecionados com base nos objetivos centrais deste trabalho, bem como os indicadores e hipóteses que fundamentaram os principais modelos teóricos alcançados pela pesquisa. Essa parte da tese foi dividida em três eixos temáticos: (1) Nova institucionalização e subjetividade: entraves para ir além; (2) O caso de Sebastião; e (3) Educação permanente, saúde mental e ética do sujeito: o trabalho com a equipe profissional.
- **Conclusões** – nesta parte final, as principais conclusões teóricas desta tese de doutorado são apresentadas, com base nas construções interpretativas a partir da pesquisa de campo, bem como de reflexões teóricas que fundamentam as contribuições deste trabalho para os campos da educação, saúde mental e desenvolvimento subjetivo.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Desinstitucionalização, educação e saúde mental: a emergência de novos problemas

Como expresse anteriormente, o referencial teórico adotado para esta pesquisa, a teoria da subjetividade em uma perspectiva cultural-histórica, parte de uma compreensão complexa dos processos humanos (GONZÁLEZ REY, 2003, 2013, 2014c, 2016a), de modo que estudar o contexto da saúde mental por essa ótica demanda esforços para superar a fragmentação da experiência humana. Tal esforço também é previsto pela Política Nacional de Saúde Mental atualmente vigente no Brasil (BRASIL, 2001, 2004), que se contrapõe ao anterior modelo asilar de assistência, pautado pelas internações manicomialis e pelas diretrizes biomédicas da psiquiatria científica hegemônica. Vale ressaltar que as críticas a tal psiquiatria hegemônica têm sido amiúde tecidas a partir da própria psiquiatria. Ou seja, o que se tem colocado em discussão são as premissas e consequências de uma lógica mais ampla que atravessa as práticas em saúde mental, não a importância de um campo específico do saber. Essas críticas foram, na segunda metade do século XX, constituindo diferentes correntes e passaram a ser conhecidas como **movimentos de desinstitucionalização**.

Os movimentos de desinstitucionalização postularam críticas contundentes às instituições edificadas no período em que Foucault (1972) designou como a grande internação – processo que passa a ocorrer a partir da metade do século XVII e que marca a emergência das casas de internamento e dos grandes hospícios, que, ora obras de religião, ora obras de ordem pública, passam a exercer a paradoxal função de auxílio e punição, centralizando-se na reclusão de pessoas consideradas, então, como miseráveis. Segundo o autor, os loucos, dentro desse grupo, eram vistos como uma ameaça à condição social, posto que demasiadamente descontrolados para a ordem científica emergente e considerados inaptos ao trabalho em uma sociedade industrial. Assim, o hospital geral deveria ser o lugar de confinamento para salvar a sociedade desse perigo, promovendo a possibilidade de maior controle e vigilância. Nas palavras de Foucault:

A hospitalidade que o acolhe se tornará, num novo equívoco, a medida de saneamento que o põe fora do caminho. De fato, ele continua a vagar, porém não mais no caminho de uma estranha peregrinação: ele perturba a ordem do espaço social. Despojada dos direitos da miséria e de sua glória, a loucura, com a pobreza e a ociosidade, doravante surge, de modo seco, na dialética imanente dos Estados. (FOUCAULT, 1972, p. 72)

Com o surgimento da psiquiatria no início do século XIX, sobretudo a partir de Phillippe Pinel (1745-1826) e Jean Esquirol (1772-1840), a loucura, ainda sob a tutela estatal, adquire novo significado e lugar social, com implicações políticas, religiosas, sociais e, sobretudo, morais (FOUCAULT, 1972). Segundo Dimenstein (2013, p. 48), nesse processo: “A desrazão, o erro e a ilusão são reduzidos à categoria de doença mental”. Tal centralização nas categorias nosológicas descritivas culmina na naturalização do diagnóstico, o que, segundo González Rey, consiste em reconhecer a

[...] **natureza real** de um problema no rótulo, o que leva à universalização de uma condição que define práticas sociais despersonalizadas com relação ao ‘problema’, perdendo de vista o sujeito que o expressa e os contextos e práticas sociais em que se gera. (GONZÁLEZ REY, 2007, p. 155, grifo do autor)

Em afinidade a alguns autores que constituíram os movimentos de desinstitucionalização nas últimas décadas (BASAGLIA, 1985; ROTELLI, 1994; FOUCAULT, 1972), González Rey (2007) afirma que foi precisamente sobre tal base biomédica que se desenvolveram os manicômios enquanto ideologia responsável não somente pelo aparecimento da instituição, mas pela criação da lógica pautada pelo estigma da anormalidade. As instituições de saúde passam a promover tratamentos, mediante o objetivo de “curar a doença”, mas ocultando o problema político e social em questão, que inclui a crítica ao sistema social que integra as pessoas com transtornos mentais e as próprias instituições de saúde. Assim, a intenção parece ser reprimir e combater o problema, em detrimento do desenvolvimento de recursos que poderiam favorecer produções sociais alternativas.

A conformação institucional asilar, como afirma Basaglia (1985), culmina na objetivação da pessoa em sofrimento. De acordo com o autor, tal objetivação deve ser vista como o resultado de um modelo de ciência que impôs a algumas pessoas o peso de viver com transtornos associados a uma alteração biológica, de certa forma indefinida, frente à qual pouco se pode fazer, a não ser aceitar docilmente sua diferença em relação à norma. Residiria nessa configuração institucional a ação tutelar dos serviços psiquiátricos, de modo a restringir a ação profissional a definir, catalogar e administrar as supostas doenças mentais.

Embora coincidindo no rechaço da violência, da falta de respeito aos direitos humanos e da carência de liberdade, os **movimentos de desinstitucionalização**, que se desdobraram nas chamadas reformas psiquiátricas, produziram conteúdos diferenciados, segundo as opções políticas tomadas diante do desafio de enfrentar as instituições manicomial (BARROS, 1994). Grosso modo, nesse processo, emergem duas principais propostas. A primeira representou as

propostas desenvolvidas nos Estados Unidos (CAPLAN, 1980), França (TOSQUELLES, 2001) e Inglaterra (JONES, 1962), que, a despeito de suas significativas diferenças, privilegiaram a construção de serviços assistenciais alternativos na comunidade, apostando no debilitamento progressivo do manicômio, por meio do deslocamento da ênfase assistencial. A segunda proposta, mais radical e influente no Brasil, foi a Psiquiatria Democrática Italiana (BASÁGLIA, 1985, ROTELLI, 1994), que enfatizou a necessidade fundamental de desmontagem dos manicômios, num processo de subversão de seu funcionamento e lógica. Embora fosse proposta uma mudança mais lenta, o foco desse movimento foi colocado na transformação definitiva, por meio da simultânea construção de serviços territoriais substitutivos.

O movimento da Psiquiatria Democrática Italiana tornou-se especialmente conhecido pelo fechamento dos hospitais psiquiátricos em Gorizia e Trieste, sob a liderança do psiquiatra Franco Basaglia (1924-1980), instaurando paulatinamente uma rede substitutiva de atenção à saúde mental. Tal movimento teve amplo apoio popular, artístico e profissional, culminando na aprovação da Lei 180 em 1978, que passa a proibir a internação nos tradicionais hospitais psiquiátricos. A singularidade desse processo, sendo considerado um ponto de referência político mundial no âmbito da saúde mental (TARABOCHIA, 2013), reside no abandono radical ao hospital psiquiátrico enquanto local onde a exclusão encontra sua mais óbvia e violenta expressão.

Ao lado da Psiquiatria Democrática Italiana, o movimento da Antipsiquiatria (COOPER, 1967, SZASZ, 1960, LAING; ESTERSON, 1964) constituiu-se em uma corrente que também propôs uma ruptura mais drástica com a psiquiatria hegemônica. Amarante (1995) e Santiago (2009) afirmam que o ponto comum entre esses dois movimentos foi a proposta de uma transformação do objeto da psiquiatria: ao invés da tradicional dicotomia saúde/doença, propõe-se um giro para a concepção existência/sofrimento, que é indissociada das relações humanas desenvolvidas no corpo social. Nessa perspectiva, é preciso trabalhar alternativas em todo o aparato social implicado nessa prática, seja em termos teóricos e práticos, como também na reorganização das instituições implicadas: assistenciais, judiciárias, administrativas e diagnósticas.

De modo geral, a partir dessas correntes críticas mais radicais, a ênfase deixa de centrar-se na recuperação de um estado anterior e supostamente saudável do indivíduo para colocar-se na produção de novas possibilidades de desenvolvimento individual e social. No Brasil, tais ideias começam a ganhar corpo a partir da década de 1970, abrindo espaço para diversas transformações na década seguinte, momento atravessado pela redemocratização e pela

Reforma Sanitária, que culminou na criação e implementação do SUS, atualmente vigente (AMARANTE, 1995; DIMENSTEIN, 2007, 2011, 2013).

Embora não esteja no escopo deste trabalho o aprofundamento deste complexo processo, é importante destacar que o projeto da reforma psiquiátrica brasileira nasce articulado aos princípios e diretrizes do SUS, nos quais se destacam a saúde como direito do cidadão e dever do Estado, com base nos princípios da integralidade, equidade e universalidade. Além disso, tal projeto é baseado na Declaração de Caracas, proclamada pela Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina, convocada pela Organização Mundial de Saúde (OMS/OPAS, 1990), cujos principais aspectos são: (1) a descentralização da atenção psiquiátrica; (2) a revisão crítica do papel centralizador e hegemônico do hospital psiquiátrico no tratamento de transtornos mentais; (3) o respeito à dignidade pessoal e aos direitos humanos e civis das pessoas atendidas; e (4) a organização de serviços comunitários de saúde mental que garanta o cumprimento das legislações dos países. Nessa perspectiva, a atenção à saúde mental amplia seu escopo e passa a dialogar com a complexidade constituinte dos processos humanos, demandando uma atenção profissional interdisciplinar, para além da circunscrição do tradicional escopo das áreas da saúde (AMARANTE, 1995; DIMENSTEIN, 2007, 2011, 2013).

Essas ideias estão na base da Política Nacional de Saúde Mental, amparada pela Lei 10.216/2001 (BRASIL, 2001), que postula os CAPS como seu principal dispositivo institucional. O CAPS é definido como:

[...] 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. (BRASIL, 2004, p. 13)

Nessa perspectiva, os CAPS são considerados serviços substitutivos à internação psiquiátrica, cujo objetivo é precisamente o deslocamento do centro de cuidado para fora do hospital, em direção ao território⁵ das pessoas atendidas, num processo de desinstitucionalização da pessoa em sofrimento psíquico (BRASIL, 2010). Os distintos tipos de CAPS variam segundo a estrutura física, diversidade das atividades oferecidas, quantidade de profissionais e especificidade da demanda (BRASIL, 2004):

⁵ Território não é considerado somente como área geográfica, mas como espaço social, político e afetivo constituído pelas pessoas que o habitam, abarcando seus interesses, seus conflitos, sua vizinhança, instituições de referência e espaços de convivência (BRASIL, 2004; DELL'AQUA; MEZZINA, 2005).

- a) Os CAPS I e CAPS II oferecem atendimentos diurnos a pessoas com transtornos mentais graves variando de acordo com o tamanho da população assistida. Enquanto o primeiro destina-se a populações de até 70 mil habitantes, o segundo, a populações de 70 a 200 mil habitantes e ainda pode haver um terceiro turno (fora o matutino e vespertino) até às 21 horas.
- b) Os CAPS III também oferecem atendimentos a pessoas com transtornos mentais graves, mas são serviços que funcionam 24 horas por dia e atendem a populações de mais de 200 mil habitantes.
- c) Os CAPSi oferecem atendimento a crianças e adolescentes com transtornos mentais.
- d) Os CAPSad oferecem atendimentos para usuários de álcool e outras drogas, podendo possuir leitos de repouso, com a finalidade exclusiva de tratamento de desintoxicação.

Como será mais detalhado na parte metodológica deste trabalho, o cenário de pesquisa para o estudo que fundamentou esta tese de doutorado é um CAPS II, localizado no DF.

Um aspecto importante a ser destacado é que embora os CAPS sejam centrais no processo de reforma psiquiátrica brasileira, eles não são os únicos dispositivos idealizados para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A RAPS integra o SUS e tem como um de seus principais objetivos “(...) garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências” (BRASIL, 2011, p. 230). Nesse sentido, sua legislação prevê, para além da atenção psicossocial especializada, diversos outros dispositivos fundamentais para a estratégia de desinstitucionalização, tais como: atenção básica em saúde, atenção especializada em saúde mental em hospitais gerais, serviços residenciais terapêuticos, iniciativas de geração de trabalho e renda, bem como empreendimentos e cooperativas sociais (BRASIL, 2011).

Nessa lógica, os CAPS deveriam assumir um papel estratégico na articulação e fortalecimento dessa rede, oferecendo tanto assistência direta, via apoio matricial, como operando na regulação de serviços de saúde, atuando juntamente com outras redes, tais como: sócio-sanitárias, jurídicas, escolas, empresas etc. (BRASIL, 2011). Para Pitta (2011), o sucesso da reforma psiquiátrica no país reside na construção dessa ampla rede que possa sustentar a existência de um cuidado que diga respeito à própria existência das pessoas assistidas. Nesse sentido, uma importante estratégia para lidar com a complexidade dos casos atendidos pelos CAPS seria o Plano Terapêutico Singular (PTS), entendido como “(...) um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário”

(BRASIL, 2007a, p. 40). Trata-se de buscar uma atuação integrada entre diferentes especialidades mediante encontros, reflexões conjuntas, corresponsabilização, partindo de uma noção horizontal entre poderes e conhecimentos.

De modo geral, a partir dessa nova lógica de atenção à saúde mental, a atenção profissional, em tese, se volta para as múltiplas formas de se relacionar com as pessoas atendidas segundo suas formas concretas de vida, não mais sendo pautada pelas balizas institucionais, como no modelo manicomial (BARROS, 1994; BRASIL, 2004, 2011, 2013). Trata-se de uma tentativa formalizada de rompimento com a ideia de um **curso natural da doença**, favorecendo a emergência de “novos sujeitos de direito e novos direitos para os sujeitos” (AMARANTE, 2009, p. 01).

Pela abrangência das repercussões desse processo, trata-se de uma proposta de mudança no tecido social da qual o campo da educação deve estar mais apropriado, não somente o da saúde, uma vez que o olhar da educação pode contribuir com reflexões diferenciadas sobre práticas institucionais voltadas para uma formação cidadã que se pautem pela autonomia e pelo caráter gerador do sujeito. Vale ressaltar que, ao me remeter à noção de educação, utilizo a ideia elaborada por González Rey (2009b) de que uma experiência alcança caráter educativo à medida que favorece o desencadeamento de novas emoções, reações e reflexões entre os participantes desse processo. Dessa forma, tal experiência termina por estimular a assunção de um posicionamento ativo em um espaço social dialógico, constituído por possibilidades de intercâmbio de reflexões e críticas, no qual se desenvolvem, por um lado, as pessoas implicadas e, por outro, o espaço social em questão.

Sob essa ótica, a educação está relacionada ao favorecimento da criação de novas possibilidades de vida, por meio da abertura de distintas formas de inserção social, comprometendo-se com processos de mudança e crítica das condições sociais em jogo, que, necessariamente abarcam as práticas de saúde. É extrapolado, nessa perspectiva, o conceito de educação circunscrito a uma instituição educativa, de modo a buscar possíveis caminhos de novas inteligibilidades nesse campo, com vistas a articulações com outras esferas do saber implicadas nos mais diversos contextos de vida que ainda não se concretizaram na pesquisa e nas práticas institucionais.

Em relação às possibilidades de pesquisa no campo da educação, Gatti (2010) afirma que algo que une o campo é o trabalho com seres humanos e, com isso, as especificidades teórico-epistemológicas de se trabalhar com pessoas, que se afastam das tentativas de controle absoluto – característica tão marcante de algumas pesquisas das ciências naturais. A autora chama a atenção para os diversos significados atribuídos à educação, envolvendo desde o nosso

corpo às nossas ideologias, em um conjunto de estudos que se agregam na mesma categoria, mas que, no entanto, encontra-se em permanente processo de mudança, contradição e consolidação. Nessa discussão, a autora advoga a necessidade de o campo da educação dialogar e, em certo sentido, se apoiar em disciplinas como a psicologia, a sociologia e a antropologia; todavia, sem se confundir com esses outros domínios do conhecimento. Coloca-se, assim, o desafio de se discutir a especificidade do campo da educação. Nesse sentido, parece-me interessante a concepção que a autora postula:

Educação é área do conhecimento e área profissional, um setor aplicado, interdisciplinar, e o conhecimento que produz, ou deveria produzir, diz respeito a questões de intervenção intencional no âmbito da socialização, diz respeito a metodologias de ação didático-pedagógica junto a setores populacionais, com objetivos de compreensão desse agir e de seu potencial de transformação. (GATTI, 2010, p. 61)

Na concepção da Gatti (2010, p. 13), a educação compreende “uma vasta diversidade de questões, de diferentes conotações, embora todas relacionadas complexamente ao desenvolvimento das pessoas e das sociedades”. Esse posicionamento parece sumamente interessante no sentido de extrapolar a concepção de educação dominante, que muitas vezes acaba por circunscrever os debates educacionais às instituições formais de ensino e ao conjunto de habilidades e repertórios que supostamente são “transmitidos” nesses espaços. À medida que se pensa a educação de maneira indissociada do desenvolvimento humano (VIGOSTKY, 2009), torna-se premente pensa-la enquanto dimensão relacional que tem como eixo central a construção de processos de sociabilidade associados à cidadania – processos que não se encontram somente em contextos específicos, mas também nas relações pessoais e institucionais em geral, dentre eles, no âmbito da atenção à saúde mental.

Nessa ótica, não me remeto à concepção de cidadania criticada por Burman (2008), enquanto dimensão excludente e estabelecida rigidamente de acordo com o modelo neoliberal dos Estados modernos supostamente “mais avançados”. Tal como argumenta Demo (2011, p. 12), abordo, neste trabalho, “(...) um tipo de cidadania que sabe pensar”. Nesse sentido, a cidadania emerge enquanto referência estratégica para a constituição de autores capazes de histórias próprias, tanto individuais como coletivas.

A importância da educação no âmbito da saúde mental voltada para a construção de processos de cidadania se dá em diferentes níveis, entre eles, no papel institucional do serviço de saúde mental na sociedade, na relação entre servidores e usuários, entre os próprios usuários e, também, no relacionamento entre servidores. Pela complexidade do trabalho em saúde mental

na perspectiva da desinstitucionalização, o processo de **Educação Permanente em Saúde**, tem ganhado destaque na última década (BRASIL, 2007b), sendo também um dos aspectos que ganhou destaque na pesquisa que fundamenta este trabalho.

A Educação Permanente em Saúde começou a ser pensada em 2003 enquanto estratégia para estabelecer contatos, criar relações e pontos de conexões entre redes possíveis (CECCIM, 2010). Suas estratégias se voltam para o reconhecimento do adulto como sujeito de educação (não somente da criança, como tradicionalmente defendido neste campo), de modo a ampliar a aprendizagem para além do contexto escolar, alcançando contextos comunitários e laborais (DAVINI, 2009). O enfoque da educação permanente tem como premissa a articulação das práticas de ensino e aprendizagem à vida cotidiana das organizações, no contexto real em que ocorrem. Nesse processo, todos os envolvidos são pensados como atores reflexivos das próprias práticas e construtores do conhecimento, não receptores. Além disso, o trabalho ocorre “(...) abordando a equipe e o grupo como estrutura de interação, evitando a fragmentação disciplinar” (DAVINI, 2009, p. 44).

Sob essa ótica, a educação permanente poderia ser orientadora no desenvolvimento de profissionais e de estratégias de transformação das práticas de saúde em geral (CECCIM, 2005). Entretanto, como aponta Davini (2009), embora idealizada em termos formais, o enfoque da educação permanente tende a coexistir com referenciais centrados na transmissão de conhecimentos. Uma explicação para isso, segundo a autora, é a persistência da concepção educacional centrada no conteúdo, bem como de uma visão simplificada da prática profissional, das pessoas e das organizações sociais.

As premissas de um trabalho em saúde mental voltado para a cidadania também foram assumidas, de certa forma, pela Política Nacional de Saúde Mental, a partir da sanção da Lei 10.216 de 2001 (BRASIL, 2001), que estabelece a promoção de saúde mental às pessoas atendidas de forma indissociada da família e da sociedade que elas integram, com vistas à sua reinserção social. Sob esse prisma, tal política assume o desafio de constituir assistência integral às pessoas com transtornos mentais, extrapolando a dimensão médica envolvida e abarcando serviços psicológicos, ocupacionais, de lazer, assistência social, e outros.

Desde então, diversas modificações na atenção à saúde mental foram promovidas, levando à problematização e parcial superação de impasses históricos associados à reclusão e práticas de violência contra as pessoas atendidas. Nesse sentido, Teixeira Jr, Kantorski e Olschowski (2009), com base em estudos sobre as vivências de usuários dos CAPS, afirmam que esses serviços, mediante suas estratégias inovadoras, têm representado crescente importância na constituição de práticas produtoras de vida e geradoras de sentido. Pande e

Amarante (2011) também afirmam avanços significativos na atenção oferecida pelos CAPS, desatacando (1) a diminuição de tempo e frequência das internações, (2) melhor qualidade dos serviços oferecidos e (3) menos hierarquização na relação construída entre usuários e especialistas. De modo geral, os autores reconhecem que houve redução do estigma em torno dos transtornos mentais e busca ativa pela construção de alternativas às práticas violentas praticadas nos tradicionais hospitais psiquiátricos – aspectos também destacados por Pitta (2011) e Delgado (2011).

Do ponto de vista do gasto público com a Política de Saúde Mental, desde 2006 o investimento em serviços extra-hospitalares ultrapassou o realizado na esfera hospitalar, embora permaneça proporcionalmente baixo em comparação a outros países, sobretudo, europeus (GONÇALVES; VIEIRA; DELGADO, 2011). Nesse sentido, embora haja clara inversão do investimento no Brasil na direção dos serviços substitutivos de saúde mental, há o desafio explícito de sustentar e potencializar esse aumento nos próximos anos.

Um aspecto crucial nas dificuldades de expansão das ações fundamentadas pela atual Política Nacional de Saúde Mental é o caráter sazonal das iniciativas políticas nesse campo. Frequentemente, as ações estratégicas para a ampliação da RAPS são utilizadas como barganha política, tornando-as especialmente vulneráveis aos interesses corporativistas e descompromissados com o avanço da reforma psiquiátrica no país.

No âmbito do DF, a situação atual é particularmente grave tanto pelo número reduzido de CAPS, como de outros dispositivos institucionais da RAPS (SANTIAGO, 2009). No relatório “Saúde Mental em Dados” de 2007, o DF aparece na penúltima colocação entre as unidades federativas do Brasil (BRASIL, 2007c). Na edição de 2012, o DF ficou em último lugar (BRASIL, 2012), enquanto no último relatório de 2015, o DF aparece à frente do Acre e do Amazonas, apresentando um índice de cobertura semelhante ao do Espírito Santo (BRASIL, 2015). Essa situação, somada à grande demanda por atenção à saúde mental na população, culmina inevitavelmente em frequentes quadros de inchaço dos serviços.

Entretanto, para além da dimensão financeira e da quantidade de dispositivos disponíveis na RAPS, **é fundamental a atenção a aspectos qualitativos do trabalho em saúde mental realizado nos serviços existentes.** Desse modo, essa dimensão, frequentemente colocada em segundo plano nas análises quantitativas do panorama à saúde mental, figura-se como núcleo estratégico e sensível para os alcances das ações empreendidas nesse campo. Seguramente, um olhar para tal dimensão qualitativa demanda extrapolar as prescrições legislativas e a formalidade das políticas públicas, bem como as intenções expressas pelos seus atores. Como lembra Pitta:

Mesmo em governos democráticos onde tivemos lideranças expressivas do Movimento da Reforma Psiquiátrica ocupando postos de real poder de decisão (refiro-me a Ministro e a cargos de segundo e terceiro escalão), **a desqualificação da subjetividade humana nas políticas públicas é um fato**. A sistemática negação de direitos que a condição marginal dos usuários de instituições psiquiátricas e de substâncias psicoativas parece determinar, posterga e opacifica qualquer demonstração de factibilidade para as políticas de saúde mental e intersetoriais prescritas. (PITTA, 2011, p. 4587, grifo meu)

O trecho anterior expressa de forma contundente aspectos que extrapolam as idealizações das políticas públicas e, não obstante, são fundamentais na forma como estas se desdobram nas tramas sociais. Penso que a desatenção a esses aspectos tem sido responsável não somente pela não implementação de tais políticas, mas por diversos retrocessos na articulação entre saúde mental, educação e cidadania.

Abordando alguns desses aspectos qualitativos do trabalho em saúde mental, Rotelli, Leonardis e Mauri (2001), muito embora reconheçam conquistas das configurações institucionais frutos da reforma psiquiátrica, apontam para a existência de uma **nova cronicidade**, fruto da condição de desospitalização que muitas vezes não é acompanhada de um gradual e complexo processo de desinstitucionalização da pessoa atendida. Os autores afirmam que tal nova cronicidade está relacionada à lógica empresarial que os novos serviços de saúde mental adotam, selecionando seus usuários segundo suas competências, de modo a recusar aqueles que não se enquadram em seu perfil. Nesse sentido, as práticas reformistas, apostando na superação do controle social historicamente exercido pela psiquiatria, terminam, por vezes, culminando na prestação de um serviço fragmentado e pontual. Isso levaria a um crescente número de casos crônicos, somado à sensação de impotência por parte dos servidores. Em tal situação, como argumenta Pitta (2012, p. 36), as soluções para diversas situações críticas de saúde mental continuam operando no sentido de “enclausurar para cuidar”, seja via construção das chamadas comunidades terapêuticas, seja por meio do alto número de internações compulsórias.

Nesse sentido, Dimenstein (2013) aponta para dificuldades no âmbito do alcance, acessibilidade e diversificação das ações institucionais empreendidas, na qualificação profissional, para além da sustentabilidade das iniciativas em saúde mental no plano jurídico e financeiro. Segundo a autora, esse panorama culmina na desarticulação entre os próprios CAPS, entre esses serviços substitutivos e outras instâncias da RAPS, bem como no distanciamento das ações em saúde mental de outras instâncias sociais, como as relacionadas à moradia e ao trabalho. Esse quadro culmina em uma reforma que se tem limitado, em grande medida, aos próprios serviços. Como Dimenstein (2013, p. 69) conclui: “Sem uma intervenção nestas outras

frentes (a autora se refere à qualificação profissional, à sustentabilidade no plano jurídico e financeiro, bem como à articulação entre os CAPS e outras instâncias da RAPS), os velhos manicômios vão continuar cheios e as novas estruturas, apesar de toda boa vontade e técnica, não poderão incidir nesse modo de funcionar que as fazem operadoras daquilo que querem combater⁶”.

Essa situação ainda é agravada pela confusão recorrente entre princípios norteadores da reforma psiquiátrica e concepções e práticas profissionais ainda cristalizadas do paradigma hospitalocêntrico. Segundo Lucchese e Barros (2009), isso pode ser um desdobramento da formação dos profissionais, que ainda é calcada no modelo biomédico – questão destacada, também, por Alverga e Dimenstein (2006), ao falarem dos problemas na qualificação profissional. Também nesse sentido, Amarante (2010) aponta para a carência de reflexão epistemológica na formação dos profissionais, o que culmina em ausência de questionamentos sobre a definição de ciência, a relação entre sujeito e objeto, a neutralidade do cientista e do técnico, bem como os limites do saber científico. Isso culmina em um quadro no qual certos aspectos do paradigma psiquiátrico dominante são superados, sem que isso represente uma transformação do papel da ciência e do especialista. Assim, a ciência continua estreitamente associada à noção de verdade, baseada nas supostamente inquestionáveis evidências que produz.

Tal posicionamento vem ao encontro da citação anteriormente apresentada de Pitta (2011) sobre a desqualificação da subjetividade humana nas políticas públicas. Ou seja, prevalece a concepção de que a ciência produz o conhecimento último sobre o fenômeno, não havendo necessidade efetiva dos sujeitos envolvidos nas práticas institucionais, de suas experiências e de seus posicionamentos. Perde-se, assim, a dimensão da construção coletiva, tão necessária em qualquer projeto democrático, em um quadro no qual o diálogo e a dúvida são eminentemente negados. Esse processo é radicalmente paradoxal à possibilidade de se alcançar um trabalho de saúde mental que enfatize o território existencial das pessoas atendidas. Como afirmam Giovanella e Amarante:

O território é uma força viva de relações concretas e imaginárias que as pessoas estabelecem entre si, com os objetos, com a cultura, com as relações que se dinamizam e se transformam. O trabalho no território não é a mesma coisa que estabelecer um plano psiquiátrico, ou de saúde mental, para a comunidade, mas trabalhar com as forças concretas para a construção de objetivos comuns, que não são os objetivos definidos pela psiquiatria. (GIOVANELLA & AMARANTE, 1998, p. 145)

⁶ “*Sin una intervención en estos otros frentes, los viejos manicomios van a continuar llenos y las nuevas estructuras, a pesar de toda buena voluntad y técnica, no podrán incidir en ese modo de funcionar que las hace operadoras de aquello que quieren combatir*” (DIMENSTEIN, 2013, p. 69).

Nessa perspectiva, o trabalho no território demanda o enfrentamento de situações inesperadas e, conseqüentemente, a criação de práticas inovadoras. Entretanto, com a carência de recursos epistemológicos, teóricos e técnicos na formação, os profissionais se veem altamente incapacitados para isso. Como afirma Amarante (2010), os profissionais não se sentem produzindo conhecimento, mas sim reproduzindo aquilo que lhes foi ensinado. Aquilo que emerge enquanto novidade em suas práticas termina sendo enquadrado nos limites estreitos da representação do problema que possuem, bem como do repertório limitado de ações para as quais foram treinados. Tal como aponta Ceccim (2010, p. 70): “Inventar a si mesmo, inventar os entornos, inventar o mundo, não é algo a que temos sido preparados em nossa educação formal nas profissões”.

Sob essa ótica, não é de se espantar que o estigma da “loucura” persista, seja de forma explícita ou sutil. Como afirma Pitta (2011), evidências disso são a incapacidade para a escuta frequente nos serviços, a não credibilidade do posicionamento dos usuários, o que culmina numa crônica postergação de suas demandas. Segundo a autora, isso vincula-se também a certo descompromisso ético-político dos atores sociais envolvidos na atenção à saúde mental, que terminam administrando com certa ambigüidade a condição de cidadania e de participação ativa dos usuários nas definições do próprio tratamento. Isso culmina numa realidade em que a lógica biomédica centrada no discurso sobre a doença ainda se faça hegemônica e sirva de esteio para as práticas institucionais no cotidiano.

Um exemplo de tais concepções e práticas calcadas no paradigma hospitalocêntrico é a centralidade das práticas medicamentosas no cotidiano institucional dos CAPS. Tal afirmação não pretende negar a importância da medicação para certos processos de tratamento, mas apontar os frequentes abusos ainda cometidos nesse âmbito, culminando em frequentes casos de “encarceramento químico” (RAMMINGER; BRITO, 2012, VILARINS, 2014), com vistas ao controle e punição de comportamentos socialmente reprovados. Tal centralidade medicamentosa termina por outorgar aos usuários uma posição de passividade e consumo, a partir de uma lógica na qual os recursos para a superação do conflito emocional vivenciado provêm de fora e que podem, notadamente, serem comprados.

Nesse caso, os tradicionais manicômios continuam a ser vistos como violentos, mas não é considerada violenta a centralidade das práticas psiquiátricas, que ainda são entendidas predominantemente como a solução. Esse processo, a despeito de suas especificidades em cada contexto, tem sido discutido em diferentes países, como Reino Unido (BRACKEN; THOMAS, 2005), Canadá (FABRIS, 2011), Índia (MILLS, 2014), Nova Zelândia (COHEN, 2014) e Itália

(ROTELLI; LEONARDIS; MAURI, 2001). Com relação à Itália, vale ressaltar que mesmo em Trieste, onde Franco Basaglia coordenou um dos processos mais radicais de reforma psiquiátrica na Europa na década de 1970, de modo a construir uma rede de atenção à saúde mental que ainda é referência mundial, o domínio da psiquiatria e da medicalização ainda parecem desempenhar um papel central nos serviços comunitários de saúde mental.

Em visita aos dispositivos de saúde mental em Trieste, em agosto de 2015, tive a oportunidade de conversar com usuários, profissionais e de acompanhar algumas atividades desenvolvidas a partir dos serviços, como grupos, discussões em equipe e visitas domiciliares. Junto ao amplo desenvolvimento da rede de atenção à saúde mental no município, bem como do intenso debate em relação aos desafios atuais, algo que se destacou para mim nessa experiência foi a posição central que os psiquiatras ocupam não apenas nas reuniões entre servidores, como na ocupação de cargos de coordenação e gestão. Além disso, tanto no cotidiano dos serviços comunitários de saúde mental, como nas visitas domiciliares (realizadas principalmente por servidores não-psiquiatras), a medicação parece reificada como condição necessária para uma atenção à saúde mental consequente e integral.

Nesse caso, dentre os diversos desdobramentos de tal lógica patologizante para a saúde mental, destaca-se a crítica e perseguição a qualquer outra forma de conhecimento e prática que não são reconhecidas pela inquestionável ciência baseada em evidências, tais como práticas de curas tradicionais, rituais religiosos (CANGUILHEM, 2004, GOOD, 1994, NEUBERN, 2013). Como afirma Mills (2014), qualquer expressão de conhecimento popular que desafie os cânones da medicina é considerada uma “crença”, em oposição à razão científica do conhecimento sobre a doença mental. Como afirma a autora: “E então, agora, estamos em um lugar estranho, onde correntes e jaulas são violentas, mas a medicação que parece substituí-las também parece atuar como correntes” (MILLS, 2014, p. 106)⁷.

Sob essa perspectiva, uma atenção à saúde mental pautada pela lógica da patologia culmina na retirada do potencial de mudança do campo de ação da pessoa considerada doente. Se por um lado essa lógica padroniza as técnicas e a visão dos fenômenos aos quais se remete, por outro, esquiva a atenção do “núcleo vital” que articula os diversos elementos e que tornam possível a emergência desses fenômenos. Em outras palavras, em função da normatização dos processos da saúde, opta-se pela exclusão das singularidades e, por conseguinte, outorga-se a morte do sujeito. Esse quadro, visto em sua perspectiva mais ampla, é identificado, neste trabalho, como a **patologização da vida**.

⁷ “And so, now, we are in a strange place, where chains and cages are violent, and yet the medication that replaces them seems also to act like chains” (MILLS, 2014, p. 106).

Uma expressão recorrente desse quadro no cotidiano dos CAPS é a permanência de alguns usuários nas atividades terapêuticas da instituição por diversos anos, contrariando a idealização dos CAPS, enquanto serviços que ajudem no processo de reconstrução de laços sociais, familiares e comunitários, com vistas ao desenvolvimento gradativo da autonomia da pessoa atendida e que não desenvolvam a dependência do usuário (BRASIL, 2004). Em diversos casos, pessoas atendidas mantêm por muitos anos o CAPS como único espaço social em que são mantidas relações pessoais e atividades fora de casa. Nesses casos, a cronificação do usuário é inevitável e o papel emancipatório a ser cumprido pela instituição se vê comprometido em grande medida.

Esse quadro expressa o que denomino neste trabalho como **nova institucionalização**, fruto dos próprios impasses do processo da reforma psiquiátrica brasileira. Certamente, não se trata de uma “nova” especificidade qualitativa de fenômeno, haja vista que tal condição emerge na manutenção do modelo biomédico nos serviços de saúde mental que são expressões da reforma psiquiátrica no país. No entanto, tal denominação justifica-se pela expressão de tal modelo nas novas configurações institucionais atualmente vigentes, que, paradoxalmente, têm como pilar central o objetivo de desinstitucionalizar a saúde mental do país.

A **nova institucionalização** representa a expressão da lógica manicomial nos atuais serviços substitutivos de saúde mental. Ela remete-se à identificação com o serviço por parte da pessoa atendida, por um lado, e na constituição de sua dependência pessoal desse dispositivo, por outro. Trata-se de uma configuração institucional que cultiva uma atenção centrada na noção de doença mental, vista como realidade objetiva a ser combatida. Isso culmina na objetificação do próprio usuário, na impossibilidade de sua efetiva participação nas definições da sua própria trajetória no serviço e, conseqüentemente, na negação de sua condição de sujeito da própria vida. Por fim, a nova institucionalização remete-se a formas sutis de violência simbólica que impedem o desenvolvimento da cidadania desses usuários em destacada vulnerabilidade social. Portanto, ela opera pela associação permanente entre transtorno mental e exclusão social.

2.2. Para além da fragmentação do humano: delineando o objeto de estudo

A crítica à patologização e a geração de alternativas teóricas a essa estreita compreensão dos processos humanos, a partir do referencial teórico da subjetividade em uma perspectiva cultural-histórica, têm sido foco de interesse de uma série de trabalhos de diferentes autores que compõem a linha de pesquisa mais ampla na qual esta tese se insere. Esses trabalhos têm

abordado discussões específicas sobre campos que se articulam e que também compõem complexamente este trabalho, quais sejam, a saúde (BEZERRA; COSTA, 2016; COSTA, 2016a, 2016b; GONZÁLEZ REY, 1997b, 2011a, 2015; MORI, 2014; MORI; GONZÁLEZ REY, 2012; SILVA, 2016), a educação (BEZERRA, 2014) e a psicoterapia (GONZÁLEZ REY, 2007, 2012b; MORI, 2012).

Da mesma forma, os desdobramentos sociais da patologização da vida, bem como o desenvolvimento de alternativas pessoais e institucionais a essa lógica têm se constituído, em minha trajetória, em motivação central de estudos, reflexões, pesquisas e intercâmbios em diversos espaços, tais como participação em mobilizações políticas, eventos científicos, espaços de docência, cursos acadêmicos e publicações científicas (COSTA; GOULART, 2015, GONZÁLEZ REY; GOULART; BEZERRA, 2016, GOULART, 2013b, 2014, 2015a, 2016a, GOULART; GONZÁLEZ REY, 2016a, 2016b; PATIÑO; GOULART, 2016). Para além do contexto dos serviços de saúde mental, os desdobramentos dessa lógica patologizante no âmbito escolar também têm se constituído em um dos meus focos de atenção, tendo culminado na co-organização de um livro dedicado a esse importante desafio contemporâneo da educação escolar (GOULART; ALCÂNTARA, 2016).

Mais especificamente em relação à pesquisa de mestrado acadêmico em educação, o tema dos processos subjetivos associados à nova institucionalização nos serviços substitutivos de saúde mental foi discutido em maiores detalhes (GOULART, 2013a). A intenção dessa pesquisa não foi somente identificar eventuais fatores responsáveis por tal institucionalização, mas gerar um modelo teórico com valor explicativo sobre a constituição complexa⁸ desse fenômeno, de modo que ele pudesse inspirar ações institucionais voltadas à sua superação.

Na ocasião daquela pesquisa, também trabalhei com pessoas atendidas por um CAPS II, cujo tratamento era marcado por dificuldades destacadas no processo de reabilitação social. No entanto, naquele momento, busquei compreender as produções subjetivas associadas à institucionalização no contexto do serviço, centralizando-me no momento específico da alta institucional, entendendo-o como um processo sensível para o desenvolvimento subjetivo dessas pessoas e para a lógica institucional.

Desse modo, as conclusões deste estudo (GOULART, 2013a) tiveram importante papel no interesse em aprofundar essa discussão na pesquisa de doutorado. Entre elas, destaca-se a

⁸ A noção de complexidade é utilizada neste trabalho em afinidade às ideias de Morin (1998, 2005). Para o autor, a complexidade tem como missão revelar e manter a resistência do real, a dificuldade de conceito e de lógica. Não se busca uma revelação do real em si, mas uma postura crítica na construção do conhecimento, atenta às múltiplas dimensões ontológicas que se articulam na constituição singular do fenômeno estudado. O conhecimento, nessa perspectiva, é uma recriação intelectual permanente, que tem em seu cerne o papel do sujeito que o constrói.

centralidade da lógica biomédica nas dinâmicas do serviço, a despeito das intenções em superá-la. Isso se expressou por meio de uma noção reificada do tratamento e da “doença mental” por parte dos profissionais do serviço e dos próprios usuários, bem como na ênfase nas práticas medicamentosas como recurso prioritário no serviço. Além disso, destaca-se a importância de práticas educativas que apoiem o desenvolvimento subjetivo das pessoas atendidas, de modo a não desvincular o tratamento oferecido de suas condições singulares de vida.

Como afirma Fourez (1995), a ciência dá soluções à medida que levanta novos problemas. Desse modo, tais conclusões, ainda que respondam algumas questões relativas ao processo da nova institucionalização desses usuários no serviço substitutivo de saúde mental estudado, apontam ainda para outras que aprofundam a discussão neste contexto e que se constituem em motor para esta pesquisa de doutorado: como o processo de desinstitucionalização pode ser construído em outros momentos do tratamento desses usuários, para além da alta institucional? Se a noção de patologia se mostra inadequada frente à complexidade do desenvolvimento humano, quais construtos teóricos possibilitam esse alcance e de que forma são úteis para pensar o contexto em pauta? Se a atenção interdisciplinar é premissa básica para a concretização da política pública de saúde mental, como o campo da educação pode se inserir de forma mais profícua nesta construção? Por fim, como propor e organizar práticas educativas neste contexto voltadas para o desenvolvimento humano, de modo a fomentar novas alternativas institucionais voltadas para uma ética do sujeito?

Abordar essas questões demanda a assunção de um posicionamento teórico e político voltado para a **despatologização da vida**, bem como para a contraposição da hegemônica produção científica nos principais campos de interesse desse estudo, a saber: **a educação e a saúde mental**.

No que concerne ao campo da pesquisa brasileira em educação no século XX, ainda sob a hegemonia positivista, elas se voltaram para a investigação de diversos aspectos da educação formal, relegando ao contexto escolar basicamente a sua única possibilidade de reflexão (GATTI, 2010). Aliás, mesmo neste contexto, como apontam Madeira Coelho (2014, 2016) González Rey (2009c, 2014b), Mitjáns Martínez (2005, 2014), Tacca (2012, 2015, 2016) e Patiño (2015), a subjetividade e a construção teórica estiveram à margem das reflexões sobre os processos de aprendizagem. Segundo os autores, deu-se lugar a um empirismo que, pautado pelos princípios da neutralidade e da dissociabilidade do desenvolvimento humano em elementos e operações estanques, culminou num processo em que o sujeito que aprende foi desconsiderado. Diante dessa fragmentação do saber e do ser humano, as pesquisas em

educação deixaram de contribuir com contextos sumamente problemáticos da realidade social, como é o caso da atenção à saúde.

Nesse sentido, **o interesse por produzir conhecimento desde a esfera da educação para pensar o contexto da saúde mental não se dá somente como necessidade teórica, mas também como responsabilidade social desse campo, visando sua inserção política de forma diferenciada em questões sociais para as quais ele pode contribuir.** Para tanto, a intenção é construir novas alternativas teóricas, na construção de um pensamento que não associe educação à transmissão de conhecimentos, mas que a conceba enquanto favorecedora de processos de subjetivação ligados à cidadania e ao desenvolvimento subjetivo, incluindo inevitavelmente as dinâmicas institucionais presentes na sociedade. Trata-se, portanto, de reconhecer o caráter interdisciplinar tanto da educação, como da saúde, uma vez que essas dimensões nunca se encontram setorizadas subjetivamente, a não ser pela artificialidade das conformações institucionais, em suas concepções e práticas.

Em relação ao **campo da saúde mental**, ainda que seja cada vez mais sinalizada a importância de uma atenção interdisciplinar em sua assistência, é visível como ainda são as instâncias políticas da saúde e os profissionais da saúde os que definem as diretrizes institucionais voltadas para a atenção nessa esfera. Essa realidade ecoa no que Davini (2009, p. 164) descreve como a realidade do setor da saúde como um todo:

Tradicionalmente, o setor da saúde trabalha com a política de modo fragmentado: saúde coletiva separada da clínica, qualidade da clínica independente da qualidade da gestão, gestão separada da atenção, atenção separada da vigilância, vigilância separada da proteção aos agravos externos e cada um desses fragmentos divididos em tantas áreas técnicas quantos sejam os campos de saber especializado. Essa fragmentação também tem gerado especialistas, intelectuais e consultores (expertises) com uma noção de concentração de saberes que terminam por se impor sobre os profissionais, os serviços e a sociedade e cujo resultado é a expropriação dos demais saberes e a anulação das realidades locais em nome do conhecimento/da expertise. (DAVINI, 2009, p. 164)

Todavia, faz-se impossível a concretização dos objetivos da Reforma Psiquiátrica se não estiverem também implicados nesta construção outras dimensões, como a educação, o direito, o trabalho e a cultura. Não se pode esperar somente do campo especializado da saúde transformações sociais que extrapolam amplamente sua circunscrição hegemônica.

Assim, penso que pesquisas a partir desses outros campos possam favorecer o debate sobre a atenção em saúde mental, num contexto em que a maioria das pesquisas, como aponta Zgiet (2010), ainda são centradas na medicalização e no corpo biológico. Corroborando a autora, penso que esforços alternativos a essa tendência hegemônica poderiam contribuir para

a formação e capacitação dos trabalhadores na esfera da saúde mental, que ainda parecem se afinar ao paradigma da tutela e da patologia e, por conseguinte, distanciar a cidadania e o respeito à diferença de sua prática profissional.

A ênfase nas discussões sobre **desinstitucionalização** ainda parecem, na maioria das vezes, circunscritas à dimensão individual do usuário em tratamento, como se fosse possível isolar a sua realidade dos entraves sociais mais amplos que permeiam o seu desenvolvimento. Nesse sentido, como lembram Alverga e Dimenstein (2006), "[...] a desinstitucionalização pode travestir-se de uma desconstrução reativa" (p. 306), de modo a cultivar e, talvez, até intensificar os desejos de manicômio⁹. Nessa discussão, os autores defendem rupturas e radicalização, em detrimento de práticas que acabam por manter uma história de séculos de dominação. Em outras palavras, coloca-se a necessidade de se desinstitucionalizar o social, a nossa forma apegada de vida institucionalizada. E isso necessariamente inclui o rompimento com as tradicionais balizas que outorgam de maneira inflexível o “reino” dos especialistas, como a psiquiatria (ROTELLI, 1994). Nessa perspectiva, este trabalho também se justifica pela ideia de que a desinstitucionalização deve se direcionar, também, à superação da barreira entre a instituição da saúde e as práticas educativas – o que certamente implica numa reconfiguração de poder entre as pessoas e os grupos sociais envolvidos.

O processo de desinstitucionalização engendra a necessidade de novos caminhos institucionais para efetivar a prática de uma política pública que ainda se encontra profundamente distante de sua idealização. Especialmente no desenvolvimento de usuários institucionalizados e com dificuldades especiais de construir redes territoriais, pela fragilização extrema dos vínculos sociais e pela carência de espaços de socialização, essas limitações institucionais repercutem de maneira ainda mais drástica.

Do ponto de vista teórico-conceitual, este estudo tem por objetivo aprofundar na definição de construtos teóricos que, como a configuração subjetiva, permitam explicar processos complexos do desenvolvimento humano sem recorrer unicamente à dimensão sintomática – algo que também sinaliza o valor desta proposta de pesquisa. Segundo González Rey (2011a), o valor heurístico de se estudar as configurações subjetivas no âmbito da saúde mental é precisamente não dissociar a vivência do sujeito dos processos que acabam por culminar na situação de sofrimento – o que supera a ainda tendência de reificação do transtorno

⁹ A ideia de “desejos de manicômio” é utilizada por Alverga e Dimenstein (2006) na acepção apresentada por Machado e Lavrador (2001), que afirmam que tais desejos de manicômio representam desejos de dominar, subjugar, classificar, hierarquizar, oprimir e controlar. Não se remetem, assim, somente à estrutura física do manicômio, mas à racionalidade carcerária e despótica que aprisiona a experiência da loucura em estereótipos e dispositivos que respondem exclusivamente a tais estereótipos.

mental. Em suas palavras, “[...] diferentemente do conceito de patologia, o conceito de configuração subjetiva nos permite enxergar o mal-estar da pessoa como parte de um processo vivo e diferenciado, que representa um sistema em processo, e não uma condição da pessoa” (GONZÁLEZ REY, 2011a, p. 105). Do ponto de vista da educação, este conceito permite, igualmente, explicações sobre os processos educativos sem, necessariamente, se remeter ao espaço escolar, posto que, por definição, articula diferentes momentos históricos e espaços sociais que marcaram presença na vida da pessoa em uma produção de sentido subjetivo atual. Há, nesse sentido, a intenção de perfilar conceitualmente a relação entre educação e saúde num contexto social concreto.

Logicamente, pode-se estudar esses processos a partir de diversas óticas, como por exemplo a história da educação não formal, a história do movimento da reforma psiquiátrica no Brasil e em outras partes do mundo, aspectos culturais compartilhados, dimensões educativas específicas e os aspectos biológicos envolvidos. No entanto, realizar esta pesquisa pela perspectiva da subjetividade em uma abordagem cultural-histórica expressa precisamente o desejo de entender como essas mais diversas esferas se integram no sujeito concreto, em sua produção simbólico-emocional no curso do seu desenvolvimento (COSTA; GOULART, 2015). Busco, assim, avançar em reflexões sobre processos subjetivos que expressam seus dilemas na vida concreta de pessoas e instituições, mediante articulações teóricas que visam a ultrapassar a fragmentação do humano, ao enfatizar a qualidade complexa da experiência vivida. Como disse o poeta Vladimir Maiakóvski, “a arte não é um espelho para refletir o mundo, mas um martelo para forjá-lo”. Pois bem, assim também penso ser a ciência.

2.3. A subjetividade enquanto conceito transversal dos processos humanos

As intenções teóricas desta proposta de pesquisa apontam para um desafio comum a ser enfatizado e que, possivelmente, sem uma atenção especial a ele dificilmente se possa construir um modelo teórico afinado à complexidade de práticas educativas voltadas ao desenvolvimento subjetivo nos CAPS. Trata-se de conhecer as formas com que usuários que estejam passando por um processo de nova institucionalização organizam a própria experiência e, simultaneamente, compreender os alcances e os entraves do processo de desinstitucionalização dentro de um contexto social vivo e em constante construção. Residiriam aí importantes potencialidades e limitações para o desenvolvimento subjetivo individual e, conseqüentemente,

elementos basilares para que se possa construir novas estratégias institucionais para superar dificuldades atuais.

Desse modo, alternativas teóricas e metodológicas se fazem necessárias para se compreender essa articulação entre as experiências individuais e sociais. Concordando com Fourez (1995, p. 46, grifos do autor): “Na ciência não se parte de **definições**. Para definir, utilizamos sempre um esquema teórico admitido. Uma definição, em geral, é a **releitura de um certo número de elementos do mundo por meio de uma teoria**; é portanto uma interpretação”. É na intenção de apresentar o referencial teórico que fundamenta a construção desta pesquisa que proponho, em diálogo com o tema abordado, uma discussão sobre a teoria da subjetividade em uma perspectiva cultural-histórica, elaborada por González Rey (1997a, 2003, 2005b, 2007, 2013, 2014c, 2016a).

De acordo com Mitjans Martínez (2005), a teoria da subjetividade busca gerar inteligibilidade sobre complexos processos do psiquismo humano, a partir de uma perspectiva cultural-histórica. A autora lembra que complexos processos, nessa perspectiva, não devem ser entendidos como “processos complicados”, isto é, um emaranhado de difícil compreensão, mas remete-se à noção de complexidade (MORIN, 1995, 1998), ou seja, um modo de compreender a realidade, ressaltando seu caráter recursivo, indivisível, contraditório, singular e histórico. Tal compreensão da realidade, segundo Mitjans Martínez (2005), tem implicações tanto para a representação que se tem do objeto investigado (plano ontológico/teórico), como nos processos de construção do conhecimento sobre tal objeto (plano epistemológico). Como afirma Morin (2005), a partir da ideia de complexidade, é impossível pensar em uma ciência pura, dissociada das dimensões políticas, culturais, históricas e éticas, embora a ciência não se reduza a essas dimensões. Trata-se, segundo o autor, da busca por manter “[...] a resistência do real, a dificuldade de conceito e de lógica, que a complexidade tem a missão de revelar e manter” (MORIN, 2005, p. 337).

Entretanto, concordando com González Rey (1997a) e Mitjans Martínez (2005), assumir uma perspectiva complexa na compreensão dos fenômenos estudados não nos exime do desafio de trabalhar sistemas de categorias que busque representar essa complexidade nos diversos campos do saber em que ela se expressa. Nesse sentido, tendo em vista os processos psíquicos humanos, faz-se necessária a constituição de um sistema teórico que permita construir e acompanhar, em termos do saber científico, uma realidade complexa, a partir de conceitos com valor heurístico, capazes de gerar novas zonas de sentido (GONZÁLEZ REY, 1997a); daí a ênfase, nesta pesquisa, nos desdobramentos da teoria da subjetividade nesta pesquisa.

A aproximação entre complexidade e teoria da subjetividade não deve ser entendida como esta sendo desdobramento daquela, haja visto que o tema da subjetividade nesta perspectiva segue uma trajetória histórica particular e, até certo ponto, independente do referencial da complexidade, com seus antecedentes radicados, sobretudo, na psicologia soviética. De fato, como aponta González Rey (2016a), o tema da subjetividade está implícito em diferentes posicionamentos filosóficos, tais como na fenomenologia, no pragmatismo e no marxismo. No entanto, nenhum deles pode ser considerado isoladamente a base específica do desenvolvimento da subjetividade em uma perspectiva cultural-história, porque à medida que há convergências, também há divergências importantes da proposta do autor, bem como porque não há linearidade entre categorias filosóficas e sua expressão específica em qualquer campo da ciência.

Entretanto, a articulação com o desenvolvimento filosófico da complexidade torna-se, a partir do final da década de 1990, uma interlocução importante para o tema da subjetividade, pois segundo González Rey (2005b), a subjetividade expressa muitas das características gerais que definem um sistema complexo. Algumas características de destaque nesse sentido são: (1) a tensão recursiva entre organização subjetiva e momentos de ruptura na produção de novos sentidos subjetivos, (2) a emergência de novas condições subjetivas a partir da ação do sujeito e (3) a coexistência do que é singularmente diferenciado com o que é socialmente compartilhado em um mesmo sistema. No intuito de aprofundar nas dinâmicas conceituais deste referencial para pensar o objeto desta pesquisa, apresentamos seu *corpus* nos próximos tópicos da fundamentação teórica, a partir de uma discussão de seus principais construtos teóricos, a saber, **subjetividade, sentido subjetivo, configuração subjetiva e sujeito**.

González Rey (2004b, p. 78) define a **subjetividade** enquanto “um sistema constituído por processos simbólicos e de sentido que se desenvolvem na experiência humana”, marcadamente na relação com os outros, comportando, assim, dimensões individuais e sociais. No desenvolvimento desse conceito, a dimensão do simbólico foi organizada por meio da categoria sentido, num novo tipo de processo, no qual se encontra inseparável do emocional. Em trabalho mais recente, González Rey (2011a) afirma que a subjetividade representa a condição diferenciada da psique na cultura, sendo ela mesma condição necessária para o desenvolvimento da cultura. Pode-se dizer, assim, que o autor se afasta da tradicional concepção hegemônica que reza a existência de uma dicotomia entre o social e o individual, gerando alternativas à compreensão naturalista da psique, que associa subjetividade ao subjetivismo, bem como à compreensão da psique enquanto resultado linear de uma conjuntura social externa e objetiva. Segundo o autor, “a subjetividade não é o oposto do objetivo, é uma qualidade da

objetividade nos sistemas humanos produzidos culturalmente” (GONZÁLEZ REY, 2012a, p. 125).

Embora o autor utilize a designação “sistema” para definir a organização da subjetividade, é importante ressaltar que se trata de um sistema aberto, em permanente processo de transformação, não se remetendo a qualquer ideia de um circuito hermético encerrado em si mesmo, tal como nas expressões do estruturalismo em diferentes campos da ciência. Daí a ideia de **sistema complexo**, definido em sua expressão dialógico-dialética, ou seja, impossível de ser decomposto em componentes elementares, desenvolvendo-se permanentemente em relação a outros sistemas, em relação aos quais atua a partir de uma dupla condição de constituinte e constituído, como é o caso do sujeito individual e da subjetividade social (GONZÁLEZ REY, 2003).

Em relação aos desdobramentos do tema da subjetividade para a compreensão dos processos humanos, González Rey (2005b) salienta três implicações principais:

- 1) Rompimento com a representação da *psique* associada a um conjunto de entidades individuais, estáticas e universais, de modo a desnaturalizá-la sem cair no extremo oposto, que seria uma sociologização da *psique*. Assim, os processos psíquicos são concebidos em sua dimensão singular, de modo a não poderem ser pensados de forma *a priori*.
- 2) Possibilidades de avançar em relação à concepção positivista-comportamental de que uma influência externa tem uma expressão psicológica linear, de modo a conceber que o impacto de um acontecimento sobre a *psique* é inseparável tanto da subjetividade social em que tal acontecimento ocorre, como dos recursos singulares que a pessoa possui para se relacionar com ele.
- 3) Rompimento com a fragmentação da *psique* em funções específicas de acordo com a atividade que se exerce, tais como memória, sexualidade e motivação. Os processos e formas de organização da subjetividade são semelhantes nessas diversas atividades humanas, viabilizando a articulação teórica de áreas das ciências humanas tradicionalmente separadas entre si.

Essa concepção flexível do sistema complexo da subjetividade nas diversas atividades humanas é o que permite que a subjetividade seja uma categoria transdisciplinar, oferecendo alternativas teóricas à recorrente fragmentação do conhecimento humano em disciplinas estanques. Nesse sentido, a subjetividade ajuda na efetivação teórica da transição que Lévy

(2001) vê como necessária para as ciências humanas: a passagem da visão pluridisciplinar (ou multidisciplinar) para a interdisciplinaridade. Na visão do autor, a primeira culminaria na rígida demarcação das fronteiras das diferentes especialidades, assentada numa noção nominalista e formal, segundo a qual o objeto de cada especialidade existiria por si mesmo e em si mesmo: *a* psicologia, *a* sociologia, *o* direito, etc. No caso da interdisciplinaridade, a busca é outra, pois ela se direciona precisamente à superação das fronteiras científicas tradicionais, visando à elaboração de uma linguagem comum – ou, como Lévy (2001, p. 33) denomina, “conceitos transespecíficos” – facilitando a comunicação entre as diferentes áreas, mesmo que ainda respeitando as especificidades das respectivas abordagens. Assim, podemos pensar que a subjetividade, na perspectiva defendida neste trabalho (GONZÁLEZ REY, 2003, 2005b, 2013), expressa a condição de um conceito transespecífico de que fala Lévy.

Retomando a possibilidade de avançar em relação à dicotomia indivíduo/sociedade, na perspectiva da subjetividade, tanto a cultura como o social são concebidos como produções subjetivas associadas às ações humanas, num percurso histórico e não como estruturas existentes *a priori*, tal como expressa González Rey:

A cultura é uma produção subjetiva que expressa as condições de vida do homem em cada momento histórico e em cada sociedade concreta, mas que constitui uma produção diferenciada que indica precisamente o curso dos processos de subjetivação que orientaram a ação humana em cada época e ambiente em que essa ação foi realizada. A cultura não é uma adaptação à realidade objetiva que se expressa nela, e sim uma produção humana sobre essa realidade, desenvolvida não como expressão direta de atributos objetivos a ela e sim pela forma como o homem e a sociedade produziram sentidos subjetivos diferenciados diante dela a partir de suas histórias. (GONZÁLEZ REY, 2012a, p. 125, grifo meu)

Para González Rey (2012a), a cultura parece natural enquanto realidade objetivada para quem se insere nela, como por exemplo, a geração mais jovem de uma sociedade. No entanto, o autor defende que ela é subjetiva por sua própria natureza, expressando-se por formações e produções subjetivas. A maior expressão disso é que uma geração, tida como resultado de uma cultura específica, é agente de sua modificação no curso de sua vida, criando novos processos, abrindo novos espaços e rompendo com processos tradicionais reificados anteriormente (GONZÁLEZ REY, 2016a).

Na esteira desse raciocínio, nessa perspectiva teórica, o social também não se insere em uma lógica comportamental externa em relação ao indivíduo enquanto ambiente de estímulos atuais, mas aparece enquanto instância subjetivada, singularizada e “deformada” pela história singular de cada pessoa (GONZÁLEZ REY, 2012a). Embora pareça uma dimensão perpétua e objetivada pela forma como se organiza nas dimensões humanas macro e micro, o social é

permanentemente constituído em complexas organizações subjetivas em instâncias que coexistem e se inter-relacionam, formando o que chamamos de forma um tanto vaga como sociedade (GONZÁLEZ REY, 2012a).

Nesse sentido, tanto o indivíduo como determinado grupo social não somente têm valor por integrarem o conjunto da sociedade e uma cultura específica, mas, sobretudo, por serem concebidos enquanto protagonistas dos processos sociais e culturais que fazem parte. Reside aí a abertura teórica para que se gere inteligibilidade sobre um processo que se manteve oculto na polaridade indivíduo/social: a singularização das dinâmicas sociais e a forma como essas dinâmicas ganham vida em vivências concretas de sujeitos. Nessa perspectiva, o indivíduo não é, portanto, um reflexo de padrões sociais exteriores a ele, mas se constitui num momento diferenciado da experiência social.

No caso deste estudo, pesquisar os processos subjetivos que envolvem a experiência dos participantes no intuito de elaborar um modelo teórico que apoie práticas educativas voltadas ao desenvolvimento subjetivo dessas pessoas não se remete à pesquisa das diretrizes institucionais, tais como os princípios e diretrizes da política pública de saúde mental e a organização formal do trabalho assistencial no CAPS, tampouco significa estudar a vivência estritamente individual de cada um dos participantes, de modo a concebê-los enquanto reflexos dessas políticas. Trata-se de buscar compreender como as práticas institucionais têm sido singularizadas na vida dessas pessoas, entendendo-as como partícipes fundamentais desse processo em permanente construção. Sob essa ótica, **os alcances e limites atuais de uma instituição não residem em sua intencionalidade ou formalização nominal, mas nas tramas concretas de pessoas que dão vida e processualidade aos processos institucionais.** Não se trata de entender a experiência do outro como resultante de um processo social abstrato, mas de compreendê-la enquanto produção diferenciada em vidas concretas.

Assim, a subjetividade não se remete somente à instância pessoal, mas configura-se como sistema complexo que integra os processos emocionais e simbólicos que se dão também nas relações sociais. Trata-se de duas dimensões da dinâmica subjetiva, que, por serem indissociadas – “faces da mesma moeda” – encontram-se implicadas reciprocamente de forma permanente: a **subjetividade individual** e a **subjetividade social**.

Primeiramente, a **subjetividade individual** diz respeito aos processos e formas de organização subjetiva das pessoas concretas, que incorporam, contradizem ou confrontam, permanentemente, os espaços sociais de subjetivação. Nesta instância, aparecem constituídas as histórias únicas dos diferentes indivíduos (GONZÁLEZ REY, 2003). Por exemplo, em relação à pesquisa de campo que fundamentou esta tese de doutorado, a subjetividade individual

de um usuário do CAPS representa a singularidade de sua história de vida, seus recursos individuais para lidar com os desafios cotidianos da vida, sua forma de ser, de se relacionar com os profissionais do serviço, com outros usuários, com sua família, etc. No entanto, não seria correto considerar que a subjetividade individual é sinônimo de “mundo interno”, enquanto instância isolada e distante das tramas sociais nas quais a pessoa se constitui. Em afinidade ao que argumenta Merleau Ponty (1999), nesse caso, também o subjetivo não é sinônimo de interior, de introspecção, ou acesso imediato, porque é no mundo que nos conhecemos. Como argumenta González Rey:

A subjetividade individual se produz em espaços sociais constituídos historicamente; portanto, na gênese de toda subjetividade individual estão os espaços constituídos de uma determinada subjetividade social que antecedem a organização do sujeito psicológico concreto, que aparece em sua ontogenia como um momento de um cenário social constituído no curso de sua própria história. (GONZÁLEZ REY, 2003, p. 205)

Portanto, a subjetividade não está “dentro”, nem “fora”, mas dentro e fora simultaneamente. A subjetividade individual, neste caso, é a produção diferenciada dentro de um espaço de subjetividade social. A **subjetividade social**, por sua vez, articula elementos de sentido subjetivo que, produzidos em diferentes esferas da vida social, marcam presença em qualquer grupo ou organização social no momento preciso de seu funcionamento. Segundo González Rey (2004a), os espaços sociais são configurados subjetivamente, de modo que a subjetividade social seria a rede que integra esses espaços, que se configuram na dimensão subjetiva das pessoas, grupos ou instituições. Portanto, não se trata de uma abstração, mas da dimensão subjetiva que caracteriza todos os cenários de constituição da vida social, que caracterizam e qualificam as relações estabelecidas nesses cenários, nos quais um sistema de relações atua e se desenvolve (GONZÁLEZ REY, 2003).

Vale ressaltar que tanto na produção da subjetividade individual, como da subjetividade social, está presente a gênese cultural-histórica dessa produção, pois ela jamais se circunscreve somente às experiências atuais de uma pessoa ou grupo social, mas aos sentidos e significado que essa experiência atual adquire na constituição subjetiva da história do agente de significação, que tanto pode ser individual, como social (GONZÁLEZ REY, 2003).

Essa capacidade teórica para compreender processos humanos que transcendem a atividade imediata realizada somente foi possível de ser alcançada a partir da introdução do caráter simbólico dos processos sociais nas condições da cultura, algo notadamente presente na obra de Cassirer (1953), de Castoriadis (1982) e na obra de Moscovici e Markova (1998, 2000). De modo geral, o caráter simbólico dos processos humanos foi muito pouco desenvolvido no cerne da própria tradição cultural-histórica da psicologia russa (GONZÁLEZ REY, 2013;

Zinchenko, 2009). Nas palavras de González Rey, (2003), a valorização do simbólico “[...] permitiu que a psique humana transcendesse aos sinais do ambiente e se tornasse um sistema gerador das próprias realidades em que ela se configura e desenvolve” (GONZÁLEZ REY, 2012c, p. 170). O simbólico integra os elementos substitutivos que sintetizam a multiplicidade de processos objetivos em uma linguagem imaginária especificamente humana. É por meio do simbólico que a complexidade dos processos sociais se expressa em uma rede que articula história e contexto, adquirindo dimensão cultural.

Tal caráter simbólico nos permite avançar sobre a permanente constituição da dimensão individual e social reciprocamente, bem como entender diferentes níveis de organização do social permanentemente articulados e em desenvolvimento, dos quais a dimensão individual é uma delas. Como afirma González Rey:

A ideia da subjetividade social é associada a uma definição de sociedade como sistema, cujos vários processos, macro e micro, não são causais. Pelo contrário esses processos guardam uma interdependência entre si que, por sua vez, leva a uma interdependência entre a organização macroestrutural e infraestrutural de uma sociedade e sua organização subjetiva. (GONZÁLEZ REY, 2012a, p. 148)

No entanto, à diferença de Moscovici e Markova (1998, 2000), para González Rey (2003, 2012a) o simbólico não se encontra dissociado da emocionalidade no conceito de subjetividade social, o que permite entender o indivíduo não apenas como consequência do social, mas como dimensão constituinte e necessária do social. A partir dessa perspectiva, o simbólico não pode ser entendido de forma abstrata como causa do comportamento; de fato, somente quando há sua unidade com o emocional é que o simbólico se torna significativo na experiência humana, constituindo a dinâmica permanente da subjetividade humana.

Um exemplo de produção subjetiva social é a lógica da **patologização da vida**, tão difundida em diversos cenários sociais atualmente, pois ela não se circunscreve somente ao âmbito da prática de um indivíduo isolado, mas exerce uma pressão nas práticas sociais em diversos espaços sociais, remetendo-se às configurações epistemológicas e técnicas que, por sua vez, estão profundamente enraizadas na integralidade da organização social. Seria errôneo, nessa perspectiva, considerar que as práticas patologizantes encontram-se limitadas aos domínios de uma especialidade médica específica, como a psiquiatria por exemplo. Aliás, vale lembrar como diferentes correntes contrárias à patologização, como diferentes autores das reformas psiquiátricas mundo afora, vieram do cerne da própria medicina científica (BASAGLIA, 1985; CAPLAN, 1980; ROTELLI, 1994; SZASZ, 1960). Com efeito, a patologização encontra-se difundida na mídia, nas diferentes formas de propaganda, no senso

comum, em múltiplas decisões políticas, nas instituições escolares, etc. Inclusive, no âmbito dos serviços de saúde, como os CAPS, não somente ela é praticada pelos médicos, como também, ainda que não intencionalmente, por aqueles mesmos profissionais que formalmente a combatem (GOULART, 2013a, 2016a). Ela encontra-se sutil e profundamente ancorada na formação profissional das diferentes especialidades técnicas e, de maneira mais ampla, na própria forma socialmente hegemônica de lidarmos com os problemas da vida, pautados pela lógica da solução rápida, da eliminação de sintomas e do consumo.

Embora sem centralizar teoricamente o caráter simbólico da experiência humana, podemos perceber como a busca por superar a dicotomia entre o social e o individual esteve presente já no começo da obra de Lev Vigotski, conhecido como o fundador da psicologia cultural-histórica. Em seu primeiro livro, **Psicologia da Arte**, Vigotski diz:

(...) a psicologia social não marxista entende o social de modo grosseiramente empírico, necessariamente como multidão, coletivo, relação com outros indivíduos. A sociedade é aí entendida como reunião de pessoas e condição suplementar da atividade de um indivíduo. Esses psicólogos não admitem a idéia de que, **no movimento mais íntimo e pessoal do pensamento, do sentimento, etc., o psiquismo de um indivíduo particular seja efetivamente social e socialmente condicionado. Não é nada difícil mostrar que o psiquismo de um indivíduo particular é justamente o que constitui o objeto da psicologia social.** (VIGOTSKI, 2001, p. 13-14, grifo meu)

Nesse trecho dessa obra, redigida em meados da década de 1920, mas somente publicada em 1965 na antiga União Soviética, Vigotski anuncia uma possibilidade teórica que, sem dúvidas, a psicologia social contemporânea ainda se debate para concretizar. Curiosamente, tal obra, em que Vigotski inaugura diversas contribuições teóricas não somente para o campo da experiência estética, mas para toda a psicologia, permaneceu praticamente desconhecida até a década de 1980, sendo considerada pela psicologia marxista “oficial” daquele período como fruto de um pensamento ainda imaturo do autor (GONZÁLEZ REY, 2013). Sob essa ótica, como assinala Zinchenko (1997), a psicologia soviética não teve somente um contínuo evolutivo de produção teórica, mas também perdas, retrocessos e simplificação de ideias fundamentais. Mais especificamente, o autor afirma que foi perdido o componente espiritual do “todo”, expresso com força em **Psicologia da Arte**, cuja importância foi historicamente destruída.

O posicionamento teórico de conceber o individual como um momento da experiência social é o que nos permite avançar na compreensão de processos da subjetividade social dos serviços de saúde mental por meio de estudos de caso individuais. Essa subjetividade social

pode ser definida por configurações subjetivas que se organizam em todo processo social, tanto em nível micro, como macrosocial, e, por isso, uma das vias pelas quais um espaço social se configura é precisamente a configuração subjetiva das pessoas que compartilham das práticas sociais (GONZÁLEZ REY, 2012c). Nessa perspectiva, entendemos que os processos socialmente elaborados somente cumprirão qualquer papel de transformação quando forem singularizados subjetivamente de modo a promover tais mudanças nas pessoas que constituem esse espaço social. Igualmente, isso é o que nos permite entender o estudo de um serviço de saúde mental específico como unidade constitutiva de uma organização social complexa que o transcende. Com efeito, tal é o caráter transdisciplinar e flexível que expressa o valor heurístico da categoria **subjetividade**, a partir desse referencial teórico.

2.4. Sentido subjetivo e configuração subjetiva: alternativas conceituais para articular educação e saúde mental

Com base no que foi exposto até o momento, fica evidente que o conceito de subjetividade a partir desse referencial teórico não se remete à noção de subjetivismo, fortemente associado à subjetividade representativa de René Descartes (1596-1650), enquanto dimensão intrapsíquica que expressa o mundo das ideias em uma acepção racionalista. Enquanto o subjetivismo refere-se à produção mental como processo imanente, a-histórico e universal, a subjetividade, na perspectiva aqui apresentada, é uma produção ativa, individual e social, situada historicamente em dispositivos culturais (GONZÁLEZ REY, 2011b). Defende-se, assim, que os fenômenos sociais não podem ser compreendidos de maneira dissociada do sentido que eles adquirem nos diversos sistemas de relações e na ação das pessoas concretas. Como expressa González Rey:

É essa dimensão de sentido que permite que os homens e as sociedades enfrentem as situações objetivas com uma criatividade e uma capacidade de ação sobre elas que acabam por modificar o próprio curso do fenômeno. **No nível social, o objetivo é sempre configurado em dimensões subjetivas que são as responsáveis pela ação humana.** Essas dimensões subjetivas estão socialmente configuradas, ou seja, o social é uma força ativa geradora de sentido de forma permanente, o que quer dizer que é impossível separar-se desse canal gerador de sentido sem que isso implique sua definição como determinante causal e externo da produção de sentidos. (GONZÁLEZ REY, 2012a, p. 58, grifo meu)

Essa dimensão do **sentido** da experiência humana, novamente, nos remete à definição oferecida por Vigotski a esse conceito. Para o autor soviético, o sentido seria “(...) o agregado de todos os fatos psicológicos que aparecem em nossa consciência como resultado da palavra.

O sentido é uma complexa formação dinâmica, fluida, que tem diversas zonas que variam em sua estabilidade” (VIGOTSKI, 1987, p. 276). Embora tal definição limite a compreensão do sentido à emergência da palavra, em clara referência às discussões sobre os processos de linguagem da época, o que inspirou González Rey nessa elaboração foi, em primeiro lugar, a possibilidade de expressar conceitualmente a unidade entre consciência e processualidade da fala, tornando possível a articulação dessa unidade com um outro com o qual se está em diálogo; em segundo lugar, o “lançar luzes” para um tipo de processo gerado pelo sujeito frente a determinado processo social, neste caso, a palavra. Nesse sentido, como afirma González Rey (2013, p. 104), esse conceito aponta “(...) para os aspectos subjetivos do psiquismo humano, procurando distanciar-se da relação direta entre o mundo e as funções psíquicas”. Tal como mencionado anteriormente em relação à obra **Psicologia da Arte**, o autor afirma que esse conceito surge em um momento da obra de Vigotski no qual sua concepção sistêmica dos processos humanos fica mais evidente, abrindo caminhos para ulteriores desenvolvimentos teóricos os quais o próprio Vigotski não concretizou.

Uma das razões dessa não concretização e aprofundamento de estudos nessa linha inaugurada por Vigotski certamente se remete ao contexto histórico em que o autor viveu. Vale mencionar que a obra de Vigotski, juntamente com todo o início das diversas contribuições que caracterizaram a psicologia soviética, foi escrita em um momento amplamente influenciado pelas dramáticas mudanças políticas e históricas que caracterizaram o período soviético (YASNITSKY; VAN DER VEER, 2016). Com efeito, uma característica fortemente sobressalente nesse período foi o cunho repressivo a qualquer manifestação pública que questionasse a ordem política então vigente (GONZÁLEZ REY, 2013). Não é de se espantar, então, que não houvesse suficiente espaço acadêmico para se desenvolver propostas que enfatizassem o caráter gerador do sujeito e, conseqüentemente, seu cunho subversivo a qualquer processo de institucionalização. Parecia ser mais conveniente a reafirmação de teorias baseadas na ideia de reflexo (LEONTIEV, 1974, 1978; LURIA, 1928), de modo a conceber a psicologia como epifenômeno de uma conjuntura social externa e idealizada (GONZÁLEZ REY, 2014a). Ainda outra razão possível para que Vigotski não avançasse na consequência do conceito de sentido é sua morte prematura aos 37 anos, apesar de sua monumental contribuição ao campo.

Um aspecto que chama a atenção na definição de sentido vigotskiana é sua associação necessária à emergência da palavra, o que limita os alcances desse conceito para outros campos além da linguagem, sobretudo, tendo em vista o pouco aprofundamento conceitual na esfera simbólica que caracterizou a psicologia soviética (GONZÁLEZ REY, 2013; ZINCHENKO, 2009), como discutido anteriormente. No entanto, como assinala González Rey (2003), a

própria fala é um sistema simbólico indissociável da dimensão emocional que acompanha o histórico de experiências do sujeito. Esse posicionamento marca uma diferença importante em relação a autores de distintas correntes de pensamento que defendem a redução dos processos psicológicos às dinâmicas comunicativas e discursivas (GERGEN, 1996, MCNAMEE, 2007, VOLOSHINOV, 1973) Segundo González Rey (2003), ao assumir a unidade do simbólico e do emocional, o simbólico deixa de ter um caráter externo ao indivíduo e passa a se integrar a um registro diferenciado, que ele conceitua como **sentidos subjetivos**.

O conceito de **sentido subjetivo** marca a definição ontológica de um tipo de fenômeno humano qualitativamente diferenciado, que, em sua processualidade de organização e ruptura, define o sistema mais amplo denominado subjetividade. González Rey (2012a, p. 127) afirma: “O sentido subjetivo delimita a especificidade do psíquico em todas as atividades ou processos humanos, portanto é uma condição nova, desconsiderada durante muito tempo, à qual é preciso dar atenção na produção de todas as experiências humanas”. Essa categoria representa a unidade dos processos simbólicos e emocionais, em que um emerge ante a presença do outro, sem ser sua causa (GONZÁLEZ REY, 2003). Os sentidos subjetivos não estão necessariamente associados à emergência da palavra, como na definição de sentido de Vigotski (1987), mas sim a qualquer experiência significativa para a pessoa que o produz. A processualidade de sua produção acontece mediante produções singularizadas e inconscientes, centralizando o caráter gerador do sujeito no processo de viver sua experiência. Emergindo no curso das ações humanas, o valor heurístico deste conceito constitui-se na não exclusão do homem enquanto sujeito de sua ação.

González Rey (2012a) explica que a produção individual de sentido subjetivo tem sua gênese no encontro singular de uma pessoa com uma determinada experiência social. Esse encontro se produz em diferentes dimensões: em nível consciente de vários elementos da experiência, sobre a qual a pessoa pode falar; no âmbito inconsciente, a partir de experiências que não consegue explicar ou que não tem consciência. No entanto, ambos os níveis de expressão de sentido subjetivo integram a história da pessoa e o contexto social da experiência subjetiva em uma unidade indissolúvel, favorecendo a emergência de diferentes condutas, representações e emoções, que acompanham o posicionamento da pessoa nessa situação.

Sob essa ótica, não existe nenhum elemento – se tomado sem referência à pessoa – que determine linearmente como irá influenciar o desenvolvimento da pessoa, ou de um contexto social. Nesse sentido, jamais a repercussão das estratégias institucionais formalmente elaboradas no âmbito da saúde mental segue uma lógica linear desde sua intencionalidade, mas somente ganha vida nos desdobramentos subjetivos das pessoas que compõem esse espaço

social. Vale lembrar que os sentidos subjetivos emergentes em uma experiência institucional de atenção à saúde mental não são somente aqueles associados ao desenvolvimento e à dimensão terapêutica, mas também podem constituir a base para a organização e potencialização do próprio transtorno mental – o que está na base dos processos da nova institucionalização, como foi argumentado em trabalho anterior (GOULART, 2013a).

Dessa forma, o sentido subjetivo não obedece a uma lógica causal, não podendo ser reprimido, como lembra González Rey (2005b), uma vez que ele não atua enquanto entidade invariável, mas como processualidade permanente, sendo responsável pelos múltiplos deslocamentos na organização da subjetividade. Assim, os sentidos subjetivos não são dotados de uma racionalidade inerente, que se expresse em comportamentos lógicos e previsíveis frente a determinadas experiências. Nas palavras de González Rey (2012a, p. 130): “A razão está subordinada a uma produção histórica de sentidos e não o contrário”. Desse modo, a categoria de sentido subjetivo direciona-se à explicação de processos de subjetivação que estão para além da intencionalidade e da consciência do sujeito.

Trata-se de contribuição teórica importante, pois abre a possibilidade para avançar em explicações sobre diversos entraves institucionais na atualidade, que não têm sua origem em uma “má intenção”, ou em incapacidades estritamente técnicas dos profissionais para se implementar a política pública de saúde mental. No caso do presente trabalho, a ênfase é colocada na produção subjetiva social dos serviços de saúde mental, que, por sua força e abrangência, termina se expressando em dificuldades das relações humanas, em formas simbolicamente autoritárias de se relacionar com o outro e em diversos quadros de cronificação nos serviços. Em função da incapacidade para se refletir sobre tais quadros de cronificação, eles terminam sendo considerados como casos sem solução, ou justificados como crônicos pelo tipo de “doença” que apresentam. Sob a ótica teórica aqui trabalhada, essa postura pode ser vista como comodista, pois se assenta de forma rígida em um saber que por sua natureza é processual, terminando, embora não intencionalmente, reforçando a histórica exclusão social de pessoas atendidas pelos serviços.

Como mencionado anteriormente, o sentido subjetivo é uma produção associada a qualquer processo simbólico envolvido com a emocionalidade humana. Entretanto, como explica González Rey (2012a), a dimensão de sentido subjetivo não implica ausência de organização, mas pressupõe a definição da psique enquanto sistema constituído de uma história, que se expressa em complexas configurações correspondentes às formas de organização do sistema. Assim, qualquer produção de sentidos subjetivos representa o resultado da tensão entre os sentidos subjetivos que emergem no curso da ação do sujeito e os sentidos que antecedem

esse momento, que se encontram organizados em configurações implicadas em cada situação em que essa ação se concretiza (GONZÁLEZ REY, 2005b). Em sua processualidade, os sentidos subjetivos podem se tornar relativamente independentes das organizações iniciais que o definiram, desdobrando-se de formas irreconhecíveis e múltiplas, que podem, por sua vez, gerar novas configurações na história de vida da pessoa. Essa tensão e os desdobramentos dos sentidos subjetivos são múltiplos e não seguem uma regra universal, dependendo, entre outros fatores, do posicionamento do sujeito no curso de sua ação. Desse modo, o sentido subjetivo existe enquanto momento processual de uma atividade e, simultaneamente, como formas complexas de organização subjetiva, denominadas por González Rey (2003, 2005b) de **configuração subjetiva**.

A opção teórica pela utilização da categoria **configuração** para abordar a produção e organização dos sentidos subjetivos, segundo González Rey (2003), remete-se ao posicionamento de se contrapor a categorias de cunho universal e que expressam conteúdos e processos definidos a priori no pensamento psicológico, pois, nessa perspectiva, a configuração subjetiva constitui um núcleo dinâmico organizado, que se nutre de diversos sentidos subjetivos, com origens em diferentes esferas da experiência individual e social, onde o histórico se integra no momento atual da experiência. Por isso, é um processo que jamais pode ser definido a priori, necessitando ser estudado em casos concretos para ser compreendido nas tramas de vida em que ele se constitui. Não há, por assim dizer, uma configuração subjetiva pré-definida da “depressão”, ou da “esquizofrenia”, tomadas enquanto entidades semiológicas pré-concebidas, ainda que esses transtornos tenham algumas expressões sintomatológicas comuns.

Concebida dessa forma, o valor heurístico da categoria configuração subjetiva reside em sua elevada flexibilidade e no fato de representar uma organização de sentidos subjetivos em permanente articulação ao funcionamento de um sistema, sendo também permeável a mudanças ante a emergência de novos sentidos subjetivos, que podem passar a serem dominantes em determinado momento da dinâmica da subjetividade (GONZÁLEZ REY, 2003). Assim, podemos dizer que o conceito de **configuração subjetiva** expressa as influências da dialética e da complexidade em termos conceituais. Parte-se da noção de que aquilo que constitui, também é constituído permanentemente e, ao contrário da dialética tradicional, não se trata de esperar por uma síntese possível de polos contraditórios – solução para o confronto entre uma tese e uma antítese – mas de postular um sistema aberto, que permanece em constante desenvolvimento, sendo marcado por rupturas e infinitas possibilidades em seu curso (GONZÁLEZ REY, 2003, 2007; GOULART; GONZÁLEZ REY, 2016a). Nesse sentido, não

se trata da ideia de sistema fechado, apropriada pelas visões estruturalistas em diversos campos, que terminou postulando a existência de estruturas transcendentais aos sujeitos, por uma ótica científicista e, de certo modo, normatizadora (PETERS, 2000).

Em clara definição, González Rey (2009b, p. 218) afirma que a **configuração subjetiva** “(...) é uma organização relativamente estável de sentidos subjetivos relacionados com um evento, atividade, ou produção social determinados”. Se os sentidos subjetivos são as unidades mais elementares da subjetividade, as configurações subjetivas são as responsáveis pelas formas de organização da subjetividade enquanto sistema, sendo relativamente estáveis precisamente por estarem associadas à produção de sentidos subjetivos que antecede o momento atual da ação da pessoa ou de um grupo social, de modo a pressionar a produção de sentidos subjetivos de qualquer ação nova de acordo com as referências de organização de seu sistema (GONZÁLEZ REY, 2005b).

Sob essa ótica, as configurações subjetivas não são estáticas, elas sintetizam tanto a pluralidade de experiências de uma história vivida, como os múltiplos contextos sociais que se atualizam na experiência presente de uma pessoa ou de um grupo social (GONZÁLEZ REY, 2011a). No caso de uma pessoa atendida pelo CAPS, por exemplo, sua história de vida não se faz presente enquanto passado remoto, mas na configuração subjetiva da sua experiência atual, pois ele é parte de seu mundo imaginário nas diversas situações vividas. Ou seja, seu passado é sempre atual e emerge enquanto produção subjetiva de variadas maneiras, de acordo com a expressão das múltiplas configurações subjetivas relacionadas a diferentes processos que caracterizam sua vida.

Vale ressaltar que esse construto teórico não se limita a representar a integração de diferentes sentidos subjetivos, mas fundamentalmente explica teoricamente a organização atuante na produção desses sentidos subjetivos. Em outras palavras, é na vivência da pessoa ou de um grupo social que elementos da experiência atual entram em contato com configurações subjetivas já existentes, culminando na processualidade da produção dos sentidos subjetivos. Como explica González Rey (2005b), as configurações subjetivas não definem a priori os sentidos subjetivos dominantes da atividade do sujeito, sendo somente um dos elementos constituintes desse tão complexo processo, que acontece mediante ação do sujeito no curso de suas diferentes atividades. Essa lógica complexa de desenvolvimento das configurações subjetivas é expressa por Mitjans Martínez:

A subjetividade, como configurações de sentido e de significados, vai se constituindo a partir de múltiplos elementos, processos e condições, nos quais a relevância de um não pode ser entendida fora de sua relação com outros. Isso implica a impossibilidade

de estabelecer relações lineares entre determinados tipos de influências e suas consequências na constituição da subjetividade. (MITJÁNS, MARTÍNEZ, 2005, p. 16)

Esse processo abordado pela autora expressa o caráter complexo da configuração subjetiva, em sua simultânea condição de constituinte e constituído. Ou seja, ao passo que a configuração subjetiva se remete a uma história vivida anteriormente à ação atual, é na ação atual que ela se expressa e também se transforma. Como afirma González Rey (2012a, 2014c), toda ação humana está configurada subjetivamente, não se constituindo como um ato primário e externo, cujos desdobramentos definem a pessoa, tal como postulado pela Teoria da Atividade de A. N. Leontiev (1974, 1978). Tampouco, é o que se tem configurado subjetivamente o que determina a qualidade da experiência que se vai ter, o que resultaria em um hermetismo psicológico recorrente em algumas tendências psicanalíticas e humanistas. Por exemplo, quando um usuário do CAPS participa de uma oficina terapêutica o que define sua experiência como terapêutica não é a verbalização de determinado processo pessoal ou a operacionalização de alguma atividade específica, mas o que a pessoa está sentindo e produzindo subjetivamente à medida que participa dessa atividade. Nesse caso, a ação da pessoa em uma oficina terapêutica não se encontra fora da reflexão que é capaz de produzir, da imaginação que vivencia ou das emoções que experimenta nesse momento.

Em suma, na ação de uma pessoa encontra-se expressa a riqueza de seu mundo. Não se trata estritamente do aspecto interacional da atividade, mas da vida da pessoa tomando forma nessa ação. Essa é a dimensão definida por González Rey (2012d, 2014c) como **configuração subjetiva da ação**, tornando inteligível a indissociabilidade entre a ação e o sujeito – algo que remonta ao princípio da unidade entre consciência e atividade, expresso por Rubinstein (1964) no contexto da psicologia soviética. Nessa perspectiva, uma ação não se encontra no plano comportamental e operacional, mas expressa, em sua base, a pluralidade de sentidos subjetivos que tomam forma nas fantasias, nas imaginações e nos afetos que permeiam as relações humanas. É por essa via que também se podem estudar as pessoas e processos institucionais mais amplos como a desinstitucionalização da saúde mental.

A flexibilidade da categoria **configuração subjetiva** nos permite, ao mesmo tempo em que estudar processos que estão organizados subjetivamente em relação a determinado processo específico, estudar também sistemas organizados de forma mais estáveis e que expressam núcleos constituídos de maneira mais marcantes na história da pessoa e que, por isso, passam a ser definidores de sua identidade. González Rey (2012d, 2014c) define esse nível como **configuração subjetiva da personalidade**, de modo a representar uma organização geradora

de sentidos subjetivos no curso de todas as atividades da pessoa, constituindo-se de forma mais constante e estável na diversidade de espaços sociais integrados pela pessoa. A configuração subjetiva da personalidade seria, por assim dizer, a configuração de configurações subjetivas específicas, expressando, simultaneamente, seu caráter processual, no entanto, demarcando sua relativa estabilidade em um processo de vida concreto.

Em relação à dinamicidade presente nesse processo, González Rey (2003) explica que as configurações subjetivas têm capacidade de se transformarem em alguns de seus sentidos constitutivos, com base na qualidade da atividade ou da relação em que se apresenta. No entanto, as configurações subjetivas possuem núcleos de sentidos subjetivos mais estáveis e que se expressam na resistência de uma pessoa ou de um grupo social a incorporar aspectos novos em suas experiências, se tais aspectos entrarem em conflito com esses núcleos. Assim, o autor afirma que tais núcleos de sentidos subjetivos mais estáveis mantêm a organização da configuração, sendo fonte de novos sentidos subjetivos, mas, em geral, cultivando certa estabilidade do núcleo, o que dá integridade à configuração subjetiva. Conhecer esses núcleos mais estáveis em um processo de pesquisa definitivamente requer uma investigação aprofundada e longitudinal do caso estudado, como assinala o autor:

As configurações de sentidos representam formações psíquicas dinâmicas e em constante desenvolvimento dentro das diferentes práticas sociais dos sujeitos estudados. Portanto, chegar aos seus núcleos mais estáveis supõe uma profundidade na trajetória individual dos sujeitos estudados. (GONZÁLEZ REY, 2003, p. 267)

Por essa razão, a pesquisa de campo que fundamenta esta tese de doutorado, tal como será mais bem explicitado na seção “Princípios epistemológicos e metodológicos”, envolveu minha imersão no serviço pesquisado por três anos de forma ininterrupta e, posteriormente a esse período, em encontros pontuais que permitiram a continuidade das relações construídas.

Voltando às nuances conceituais das **configurações subjetivas**, é importante frisar que, em algumas ocasiões, o núcleo de sentidos subjetivos mais estável que constitui uma configuração pode se alterar, promovendo uma reconfiguração subjetiva de determinado processo, o que, em geral, representa uma mudança profunda no desenvolvimento da personalidade da pessoa ou da constituição subjetiva de um grupo ou de uma instituição social. Com efeito, a flexibilidade dessa compreensão teórica para compreender o desenvolvimento da subjetividade se expressa na possibilidade de que qualquer configuração subjetiva ou sistema de configurações subjetivas se transforme na tensão com a experiência do sujeito, de modo a abrir um novo espaço de subjetivação, cujo resultado jamais está definido a priori, que será

delineado pelo conjunto de elementos atuantes nesse processo, bem como da reflexividade e dos recursos subjetivos que caracterizam os posicionamentos do sujeito dentro desse espaço (GONZÁLEZ REY, 2003), seja ele individual ou social. Ou seja, as configurações subjetivas são formações psicológicas estáveis, geradoras de sentidos subjetivos, mas que variam de acordo com o posicionamento ativo do sujeito enquanto sistema.

Dessa forma, esse conceito tem grande importância para promover a construção de novas ferramentas intelectuais, que, por sua vez, podem ajudar na compreensão da complexidade dos casos atendidos nos serviços de atenção à saúde mental, de modo a fomentar estratégias mais adequadas às necessidades subjetivas presentes. Particularmente, penso que concepções e estratégias práticas pautadas pelas tradicionais dicotomias incidem de modo particular em pessoas que expressam destacada fragilidade emocional e intensa carência de laços sociais, culminando em processos de institucionalização ainda muito recorrentes no serviço. Isto é, frente aos desafios que esses casos lançam para os serviços de atenção à saúde mental, por sua capacidade de expressarem as incoerências do próprio trabalho realizado, torna-se visivelmente mais cômodo atribuir-lhes caráter individualizante, sendo vistos enquanto incapazes de assumir posicionamentos nas próprias vidas. Ademais, precisamente em função desses desafios lançados por esses casos, ora eles são entendidos como resultados de dinâmicas internas irremediáveis, como quando são interpretados enquanto consequência necessária de dinâmicas próprias e crônicas de determinada “doença mental”, ora esses casos são concebidos enquanto o resultado linear de conjunturas sociais e políticas miseráveis. Em ambas as situações, culmina-se num quadro diante do qual se acredita que muito pouco se pode fazer. Em outras palavras, ao reinar o padrão dicotômico, opera-se segundo uma lógica da conveniência, a partir da qual as incapacidades compreensivas são camufladas e os posicionamentos éticos e políticos são omitidos.

De maneira alternativa, estudar processos institucionais por meio da configuração subjetiva nos permite ultrapassar a ideia de que um serviço de saúde mental está fragmentado em relação ao tecido social que integra, permitindo gerar inteligibilidade sobre processos subjetivos cujas fontes extrapolam a circunscrição desse serviço, como por exemplo, a família dos usuários, a formação técnica dos profissionais, as formas de se praticar a política etc. Com efeito, a existência desses processos subjetivos que têm origem em outros espaços sociais é uma das explicações da dificuldade do serviço em superar certas vicissitudes, embora a intenção das pessoas seja contrária a isso.

A possibilidade de aproximar esferas aparentemente distantes na emergência de uma mesma produção subjetiva pode lançar luzes sobre novos caminhos estratégicos para a pesquisa

científica e para as práticas institucionais. Do ponto de vista da pesquisa, essa possibilidade permite estudar, por exemplo, processos de educação e saúde de maneira não restrita a determinado contexto (como a escola, no caso da educação, ou o hospital, no caso da saúde), mas a partir de qualquer espaço social que esses processos tenham presença na vivência de uma pessoa. Ou seja, tal como argumentado em trabalho anterior (GOULART, GONZÁLEZ REY, 2016a), nessa perspectiva, **não é a forma que determinado contexto social adquire que define a sua função social, mas é precisamente a qualidade da vivência das pessoas que definem os processos humanos constituídos nesses espaços**. Isso nos parece de grande valor para a pesquisa não somente pela questão da flexibilidade do campo na pesquisa, mas sobretudo pela possibilidade de articular diversos processos vivenciados num mesmo espaço e momento de vida.

Como afirma González Rey:

Considero como tarefa essencial da psicologia social a possibilidade de modelar sistemas de produção de sentidos subjetivos que escapam às evidências e que expressam a maneira como uma sociedade afeta as pessoas que a integram, assim como os diferentes espaços particulares de subjetividade social. Um espaço social não é independente, integra-se como elemento de sentido na configuração subjetiva de outros espaços e expressa elementos subjetivos do funcionamento da sociedade em que se constitui. O estudo das instituições, comunidades e formas de comportamento em uma sociedade concreta representa um fórum privilegiado para o conhecimento da subjetividade social como sistema. (GONZÁLEZ REY, 2012a, p. 147, grifo meu)

Nessa perspectiva, pela constituição de novos artefatos teóricos, tornam-se teoricamente visíveis novos níveis de complexidade existente nas relações humanas e institucionais que eram até então ocultos pela forma hegemônica de se representar determinados contextos e práticas humanas. Assim, determinado contexto social estudado emerge enquanto uma espécie de metáfora para se discutir a sociedade em que este contexto está inserido. Em outras palavras, trata-se não só de um avanço epistemo-ontológico e metodológico na pesquisa, mas na oportunidade de se avançar na qualidade da relação entre ciência e política, haja vista que novas estratégias institucionais podem ser elaboradas com base nesses estudos. Afinal, como nos lembra Foucault (1972, 1977, 1979, 2008) em diversas oportunidades, o distanciamento entre as dimensões do saber e do poder é ilusório.

2.5. O sujeito para além da desinstitucionalização ideal

Como mencionado no tópico anterior, as configurações subjetivas não seguem uma lógica apriorística, mas guardam no cerne de suas dinâmicas a centralidade da ação do **sujeito**. Segundo González Rey:

A emergência do sujeito e sua legitimidade como categoria das ciências sociais, nas quais foi adotado de uma forma completamente diferente daquela como era usado na modernidade, nos permite **regatar o valor do indivíduo e dos grupos na qualidade de protagonistas de momentos inseparáveis dos processos sociais em que estão envolvidos**. Os processos sociais não são decididos teleologicamente por uma essência que se desenvolve à margem da ação de seus protagonistas. (GONZÁLEZ REY, 2012a, p. 156, grifo meu)

A diferenciação entre a perspectiva teórica utilizada nesse trabalho em relação ao sujeito da modernidade de que fala o autor é importante. Ela nos remete à formulação de Descartes (1994), que define o sujeito em sua dimensão estritamente racionalista e em oposição ao objeto. Ou seja, como afirma Silva (1993), na acepção cartesiana, o sujeito é puro pensamento e, portanto, é interno a si. A forma de exercer suas capacidades intelectivas no mundo se dá por uma aplicação universal e sistemática de um método absolutamente lógico, claro e rigoroso em termos de raciocínio. Assim, segundo o filósofo francês, poder-se-ia chegar à verdade absoluta e se concretizar o fundamento metafísico da identificação entre conhecimento e poder.

Diferentemente dessa perspectiva, o sujeito tem sido reivindicado para além de sua dimensão racional em diferentes campos, sobretudo a partir da segunda metade do século XX, tornando possíveis construções teóricas que afirmem a importância fundamental de sua dimensão singular, tal como expresso na obra de Geertz (2003) na antropologia, de Touraine (2007) na sociologia e de Morin (1998, 2000, 2005) na filosofia. Neste trabalho, utilizaremos o conceito de **sujeito** de forma indissociada do conceito de **subjetividade**, previamente discutido. Como afirma González Rey:

O resgate da ideia do sujeito não passa pela ideia de controle deste sujeito sobre o mundo, mas pela ideia de sua capacidade de opção, de ruptura e de ação criativa, ou seja, pela ideia de que sua ação atual e seus efeitos são constituintes de sua própria subjetividade, e não causas que aparecem como elementos externos da ação. (GONZÁLEZ REY, 2003, p. 224, grifo meu)

Sob essa ótica, o conceito de **sujeito** refere-se à condição momentânea da pessoa ou de um grupo, na qual é possível gerar um espaço próprio de subjetivação em determinado momento, constituindo-se para além das normas formais estabelecidas (GONZÁLEZ REY,

2003, 2007, 2014c, 2016a). Assim, ser sujeito não é um atributo inerente do indivíduo ou de um grupo social, mas uma qualidade específica desse indivíduo ou desse grupo comprometida com suas ações em determinado contexto. Tal conceito é associado à reflexividade e à possibilidade de um desenvolvimento ativo e diferenciado dentro de uma trama social complexa. Como afirma González Rey:

Reconhecer um sujeito ativo é reconhecer sua capacidade de construção consciente como momento de seus processos atuais de subjetivação, o que não significa que estes se ajustem a um exercício da razão; entre outras coisas, porque, a partir de nossa compreensão da subjetividade humana, as construções da consciência são produções de sentido, não construções racionais. **O exercício da consciência pelo sujeito é, em si mesmo, um processo de subjetivação. A consciência, portanto, designa a ação do sujeito dentro de um espaço representado, suscetível à sua intencionalidade e reflexão, o que não quer dizer que o sentido desses espaços seja definido a partir de sua representação ou intenção.** (GONZÁLEZ REY, 2003, p. 226, grifo meu)

Diferenciando-se da perspectiva racionalista, ao defender seu caráter reflexivo, González Rey (2003) não circunscreve o sujeito ao âmbito estrito do pensamento e da linguagem, mas o considera como **sujeito da emoção**. Nessa perspectiva, como fica expresso na citação anterior, o exercício consciente é, por definição, um processo de subjetivação, o que nos autoriza a afirmar que, nessa perspectiva teórica, a própria linguagem e o pensamento se expressam a partir da emocionalidade de quem pensa e fala. Nessa dinâmica, há notoriamente um distanciamento da dicotomia muitas vezes construída artificialmente entre o consciente e o inconsciente. Em afinidade ao que Vigotski já havia escrito em **Psicologia da Arte**:

(...) o inconsciente não está separado da consciência por alguma muralha intransponível. Os processos que nele se iniciam têm, frequentemente, continuidade na consciência e ao contrário, recalamos muito do consciente no campo do inconsciente. Existe uma relação dinâmica, viva e permanente, que nunca cessa, entre ambas as esferas da nossa consciência. (VIGOTSKI, 2001, p. 82)

Com base nos pressupostos da teoria da subjetividade até então discutidos, a consciência não é uma instância racional, que orienta a ação baseada em sua pura intencionalidade. Ela mesma é parte da organização complexa da subjetividade, atuando como contradição permanente entre configurações subjetivas não conscientizadas e representações conscientizadas. Sob essa ótica, a consciência expressa um momento fundamental no posicionamento reflexivo do sujeito no seu processo de vida, no entanto, abrindo, com esse mesmo processo, diferentes campos de produção subjetiva que escapam à sua intencionalidade e capacidade de previsão. Em sua processualidade, a condição de sujeito não emerge, e nem poderia emergir, em todas as dimensões da vida de uma pessoa ou em todas as circunstâncias

de um grupo específico, senão naquelas que tocam sensivelmente as pessoas implicadas, naquelas experiências e ações que são portadoras de uma carga emocional para quem as vivencia.

Vale ressaltar que a condição do sujeito não expressa somente a ruptura com as normatizações do social, mas também com sua própria constituição subjetiva individual (GONZÁLEZ REY, 2003). Por vezes, a organização subjetiva de uma pessoa vai se enrijecendo, em processos de produção de sentidos subjetivos reverberantes, que, além de não favorecerem novos caminhos de desenvolvimento, terminam cronificando uma situação de sofrimento, sendo fonte de mal-estar permanente para a pessoa. Esse processo estaria na base do que é concebido enquanto **transtorno mental** nessa perspectiva, ou seja, a “emergência de um tipo de configuração subjetiva que impede o sujeito de produzir sentidos subjetivos alternativos que lhe permitam novas opções de vida diante dos rituais perpetuados por essa configuração, ao se tornar dominante” (GONZÁLEZ REY, 2011a, p. 21-22). Nessas situações, a condição de sujeito apareceria quando a pessoa se torna capaz de criar espaços de subjetivação alternativos à situação de sofrimento, posicionando-se de maneira ativa em dimensões importantes de sua vida, gerando processos de vida que a levem a outros patamares de desenvolvimento (GONZÁLEZ REY, 2012b). Trata-se do oposto da alienação da pessoa na trama concreta dos espaços sociais que frequenta, pois expressa precisamente sua condição de assumir posicionamentos consequentes e implicados com sua condição de vida atual (COSTA; GOULART, 2015). Tal como escreve González Rey:

O sujeito em sua processualidade reflexiva intervém como momento constituinte de si mesmo e dos espaços sociais em que atua, a partir dos quais pode afetar outros espaços sociais. O sujeito representa um momento de subjetivação dentro dos espaços sociais em que atua e, simultaneamente, é constituído dentro desses espaços na própria processualidade que caracteriza sua ação dentro deles, a qual está sempre comprometida direta ou indiretamente com inúmeros sistemas de relação. (GONZÁLEZ REY, 2003, p. 235, grifo meu)

Tal definição não abre mão do caráter contraditório do sujeito, tampouco vislumbra a possibilidade de uma autonomia plena e totalmente independente, mas enfatiza uma relativa autonomia na produção de ações alternativas às formas dominantes da organização social. Assim, o sujeito emerge da tensão entre a institucionalização e uma produção subjetiva inovadora. Ele é um momento de compartilhamento de alguns processos, mas necessariamente um momento de ruptura e produção diante desses mesmos processos. Tal relação contraditória é o que possibilita, a partir da emergência do sujeito, o desenvolvimento de ambos os espaços: o individual e o social. Essa construção teórica parece sumamente pertinente para visibilizar a

possibilidade de estratégias políticas que ultrapassem tanto o individualismo liberal, pautado na competição desleal que oculta as diferenças fundamentais das distintas camadas sociais, como o autoritarismo sociologizante, frequentemente emergente nos modelos que se chamaram socialistas no último século (GONZÁLEZ REY, 2003).

Igualmente, como venho argumentando em diferentes trabalhos (GOULART 2013a, 2013b, 2015a; GOULART; GONZÁLEZ REY, 2016a, 2016b), **o valor heurístico da categoria sujeito nesse referencial teórico, ao permitir gerar inteligibilidade sobre a singularização de processos de mudança subjetiva e seus desdobramentos para diferentes dimensões individuais e sociais, torna-se útil para avançar nas reflexões sobre o processo de desinstitucionalização no âmbito da atenção à saúde mental.** Ao passo que a desinstitucionalização se remete à construção de novas alternativas à violência institucional (BARROS, 1994), visando produções de diferentes sociabilidades e possibilidades de desenvolvimento, seu trabalho deve se dar mediante o favorecimento da emergência do outro enquanto sujeito, haja vista que se busca facilitar a construção de alternativas ao próprio desenvolvimento. Nesse sentido, a busca se dá, concomitantemente, pela promoção social com vistas à convivência social mais tolerante em meio à diferença, construindo novas possibilidades ao enclausuramento ordinário das relações humanas que acabam banindo certas formas de existência do convívio social (ALVERGA; DIMENSTEIN, 2006). Tal aproximação conceitual torna-se relevante para avançar na compreensão de como a desinstitucionalização vem ocorrendo, ou não, na vida das pessoas atendidas, apontando para aspectos sensíveis desse processo que poderiam ser foco de maior atenção por parte das práticas institucionais. Conforme aponta González Rey:

A ausência da categoria sujeito impediu, e continua impedindo, visualizar práticas que facilitem seu desenvolvimento, o que é um dos aspectos que tão fortemente evidenciam as tendências autoritárias e domesticadoras das instituições sociais, as quais não toleram as manifestações altamente personalizadas, aspectos que começam a revelar-se de forma cada vez mais clara em diferentes investigações empíricas. (GONZÁLEZ REY, 2003, p. 238, grifo meu)

Nesse sentido, tal elaboração teórica pode fomentar novas estratégias pautadas pelas formas singulares com que a desinstitucionalização vem se desdobrando na vida das pessoas às quais ela formalmente se remete.

A partir dessa ótica, torna-se imperativo voltar-nos para a superação da desinstitucionalização enquanto processo abstrato e formal, para entender suas possibilidades e limitações em tramas concretas de vida. Para avançar nessa reflexão, em primeiro lugar, apontamos para o **risco de afirmar a desinstitucionalização somente pela ótica da**

desestruturação formal de um tipo específico de organização social, como o manicômio. Não são raros pronunciamentos que expressam que o desmantelamento dos hospitais psiquiátricos coincidiria com a concretização da desinstitucionalização, numa visão que ata a violência institucional aos muros e grades que a representam. Ora, se tal posicionamento fosse pertinente, não haveria tantos desafios, retrocessos e imprecisões na construção desse complexo processo de mudança de paradigma na atenção à saúde mental (ALVERGA; DIMENSTEIN, 2006, DIMENSTEIN, 2013, PANDE; AMARANTE, 2011). Concordar com esse posicionamento seria equivalente a negar que as relações manicomiais continuam se expressando por diferentes vias e em diferentes contextos, no entanto, mantendo a exclusão social e a objetificação ainda tão recorrentes nos serviços de saúde mental (GOULART, 2013a; 2016a).

Em segundo lugar, **parece equivocada a defesa da desinstitucionalização mediante a postulação de um rígido ideal de onde se deve chegar em termos institucionais.** Afirmar a necessidade de mudanças a partir da sacralização de uma realidade imaginária consiste em perverter o princípio crítico que possibilitou vislumbrar a alternativa. Mediante esse posicionamento, nega-se o caráter eminentemente contraditório da dinâmica institucional e a impossibilidade de previsão e controle dos processos humanos. Culmina-se em uma perspectiva militante estreita que, pelo aferoamento da defesa das próprias ideias, termina no exercício de novas formas de violência à diversidade humana, silenciando sub-repticiamente, uma vez mais, a voz e o posicionamento do outro.

Por fim, **parece igualmente impertinente afirmar a desinstitucionalização pela negação ingênua a qualquer forma de instituição, culminando em um posicionamento anárquico e espontaneísta, que, por sua pouca atenção à construção teórica, termina expressando uma forma de relativismo incapaz de levar a cabo mudanças consistentes, baseadas em posicionamentos claros.** Estacionar nesse tipo de crítica superficial a determinado modelo pode não somente dificultar sua superação, como cultivá-lo e até fortalecê-lo sob outros disfarces nas práticas cotidianas institucionais. Isso é o que vem acontecendo, por exemplo, com a potencialização da indústria farmacêutica, através da desospitalização da “doença mental”, que coincide com a instauração de novas formas de tutela, que não operam mais pelo encarceramento explícito (outrora chamado de “isolamento terapêutico”), mas por formas sutis – e por isso mais perniciosas, posto que mais obscuras – de afirmar e intensificar a dependência medicamentosa e a dependência em relação aos ditos “especialistas da saúde” (GOULART, 2016a). Com isso, ao invés de concentrar as práticas medicamentosas psiquiátricas em organizações específicas, como os hospitais psiquiátricos, as possibilidades de

acesso a esse tipo de medicação pulverizam-se em cada esquina. O resultado desse processo é o lucro crescente da indústria farmacêutica e a manutenção de uma lógica que associa cuidado da saúde à eliminação de problemas sintomáticos, cultivando o casamento histórico entre saúde, consumo e passividade. Se antes a crítica era ao excesso de medicação no interior de uma organização – efetivamente pertinente, dados os diversos abusos constatados nas internações manicomiais – a realidade hoje expressa a banalização assustadora desse tipo de medicação, consumido quase com a mesma naturalidade que um item da cesta básica.

Se a emergência da condição de sujeito, por definição, expressa a possibilidade de ruptura com o sistema normatizado social que ele integra, é premente ressaltar que sua gênese também se dá a partir dos desafios e tensionamentos que são frutos dos vínculos afetivos constituídos nas próprias tramas sociais e institucionais. Como explica González Rey:

Essa tensão permanente entre o indivíduo e os processos institucionalizados de sua vida social é a que apresentamos em nosso trabalho como a relação entre a subjetividade social e individual, onde uma nunca é externa a outra, emergindo de múltiplas maneiras, uma constituinte da outra, processo que acontece de forma singular tanto nos espaços sociais afetados por essas dinâmicas como nas pessoas que compartilham suas práticas no interior desses espaços. (GONZÁLEZ REY, 2012a, p. 182)

Diferentemente da concepção dicotômica entre indivíduo e sociedade, bem como entre singular e geral, a dinâmica expressa por González Rey nos auxilia a entender essas polaridades como “faces da mesma moeda”, que se organizam em diferentes níveis de expressão, mas que, no entanto, se articulam como momentos indissociáveis de um mesmo sistema. Nessa perspectiva, **a institucionalização não é uma consequência da subjetividade social, mas um de seus processos centrais**. Não existem espaços sociais que não funcionem por meio de distintas formas de institucionalização e, conseqüentemente, por mecanismos de bloqueio de determinadas expressões da subjetividade individual. Precisamente, esta é a gênese dos processos culturais, que, se por um lado atuam como limitantes das experiências individuais, por outro, são os registros simbólico-emocionais que oferecem referência para qualquer grupo social se orientar em relação a qualquer prática histórica. Nas palavras de González Rey:

As instituições sempre desenvolvem um conjunto de recursos simbólicos para excluir o novo e qualquer coisa que ameace o poder de seus protagonistas atuais. Esses apresentam essa ameaça a seu poder como uma ameaça à instituição e a utilizam para preservar suas posições e manter as instituições em seu *status quo* atual, bloqueando toda e qualquer mudança possível (GONZÁLEZ REY, 2012a, p. 106).

No entanto, por vezes, esse processo de bloqueio da subjetividade individual chega a extremos, levando à paralisação de suas possibilidades de emergência. Como não há dinâmica e renovação da subjetividade social sem produções inovadoras da subjetividade individual, esses extremos culminam em quadros de cristalização da própria subjetividade social, resultando na normatização e estancamento de suas possibilidades de mudança. Um exemplo desse processo é precisamente o que foi discutido anteriormente enquanto nova institucionalização. Ou seja, um conjunto progressista de mudanças nos serviços de atenção à saúde mental terminou, por vezes, cultivando formas simbolicamente opressoras, por objetificar a condição subjetiva dos usuários e desconsiderar sua participação no próprio processo terapêutico. No entanto, a possibilidade de ruptura com essas cristalizações de poder nas relações humanas construídas no serviço é o que caracterizaria a emergência da condição de sujeito nesse contexto, que provém precisamente da tensão entre institucionalização e uma produção subjetiva inovadora.

Contudo, os processos de institucionalização não coincidem necessariamente com o indivíduo totalmente institucionalizado. Nesse sentido, o desafio que se coloca não é somente romper com a forma momentânea com que se dá determinada institucionalização (como a estrutura do manicômio, por exemplo), mas precisamente **criar condições para que as pessoas e os grupos sociais possam cultivar a capacidade crítica e transformadora a partir de seus recursos geradores. Trata-se de um movimento virtualmente incessante e dinâmico entre institucionalização e desinstitucionalização.** De forma afinada ao que afirma Davini:

Refletir sobre as práticas e transformá-las implica um complexo processo de institucionalização e desinstitucionalização, que requer formas de ação coletivas. Em consequência, a instalação ou modificação de uma prática institucional implicará influir não apenas no desenvolvimento de novas habilidades específicas, mas necessariamente colocar os pressupostos e os contextos em discussão. (DAVINI, 2009, p. 53)

De acordo com Lèvy (2001), se a ética supõe o absoluto, a prática e a ação política supõem escolhas, relações de poder e contextos limitados. Nessa perspectiva, é ilusório buscar a coincidência absoluta entre princípios éticos e um sistema institucional específico; isso somente poderia levar à eliminação da possibilidade de exercício da crítica sobre práticas efetivas e sobre as instituições. Ao contrário, o autor defende que uma organização social, embora sempre sob o risco de se manter em um estado supostamente acabado e mortífero, pode se inserir em uma perspectiva dinâmica de vida, em uma história sempre por ser escrita. Nas palavras do autor:

Assim como o construído não acaba com a dúvida, esta última não anula o construído, mas o recompõe de maneira diversa. Com efeito, não existe nenhuma construção significativa e viva que não inclua a consciência de seu caráter aleatório e fugitivo, nenhuma arte cujo exercício não seja fundado em uma crítica permanente – donde a fascinação atual por esses “objetos frágeis”, submetidos aos acasos e às provas do tempo. (LEVY, 2001, p. 213)

Sob essa ótica, afirmar o sujeito não implica negar as regras, os parâmetros sociais e as referências institucionais, mas reconhece-los, no intuito de favorecer a abertura de caminhos próprios. Com efeito, isso se vincula a um posicionamento político que não é o da militância por um ideal de sociedade enrijecido e reificado, mas que se refere à **abertura para o não estancamento das possibilidades permanentes de mudança nos processos sociais**.

2.6. Desenvolvimento subjetivo e ética do sujeito: desafios centrais para a atenção à saúde mental brasileira

Avançar em um trabalho em saúde mental voltado para a emergência de sujeitos implica refletir o que se concebe enquanto desenvolvimento humano nessa perspectiva. Nesse sentido, assim como a perspectiva da subjetividade e do sujeito a partir desse referencial teórico demanda uma apreensão diferenciada desses conceitos em relação à sua aceção tradicional moderna, tal como discutido anteriormente, o que é concebido como desenvolvimento nesse contexto também deve se diferenciar das representações dominantes psicológicas. Como afirma Burman (2008), ao nos remetermos à ideia de desenvolvimento, algo fundamental de ser questionado é: estamos falando do desenvolvimento de quem, afinal? Exclusivamente do desenvolvimento individual? De um ente abstrato? Ou do desenvolvimento de todas as pessoas, culturas, classes, gêneros de maneira universal?

Abordar esses questionamentos nos remete à forma simplista, universalizante e individualista com que a ideia de desenvolvimento humano tem sido praticada historicamente. Não é pretensão deste trabalho aprofundar nas diversas nuances de concepções sobre o desenvolvimento humano, mas sim traçar algumas linhas gerais sobre as quais suas ideias hegemônicas se desenvolveram, para então, avançar no que seria uma perspectiva do desenvolvimento afinada às noções de configuração subjetiva e de sujeito, previamente discutidas. Para esse objetivo, parece útil a crítica histórica de Burman (2008) à psicologia do desenvolvimento:

Em geral, a psicologia do desenvolvimento é uma disciplina *moderna* em termos paradigmáticos, emergindo em um momento de compromisso com narrativas da

verdade, objetividade, ciência e razão. Ela divide suas origens com a psicologia e com as ciências sociais modernas de modo geral no fim do século XIX, quando as descobertas e desenvolvimentos científicos estavam revolucionando a Europa Ocidental em todos os níveis, do saneamento às ferrovias, da produção industrial ao triunfo da ciência sobre a religião. (BURMAN, 2008, p. 250-251, grifo da autora, tradução minha)¹⁰

Por tal espírito científico moderno da psicologia do desenvolvimento, Burman (2008) explica, em termos gerais, a hegemonia dos modelos evolucionistas, behavioristas e cognitivistas ao longo do século XX. Nessa ótica:

Tradicionalmente, a psicologia do desenvolvimento não só se preocupou com o mapeamento do crescimento dos indivíduos, mas também compartimentalizou a vida humana, de modo que o “desenvolvimento” é geralmente concebido como confinado ao início da vida, sendo que a mudança psicológica durante e após a vida adulta é limitada ao declínio intelectual. (BURMAN, 2008, p. 10-11, tradução minha)¹¹

Nessa perspectiva tradicional, a ideia de desenvolvimento é indissociada de uma compreensão teleológica da vida humana, entendida em etapas, cuja lógica abstrata e universal segue um padrão maturacional em termos de competência. O que amiúde é defendido como uma perspectiva “baseada em evidências científicas” oculta, entretanto, a forma como conceitos e metodologias estão combinados a dinâmicas subjetivas, bem como tal noção de desenvolvimento, como explica Burman (2013), associa as mudanças físicas às políticas econômicas e ideologias. Ou seja, junto à noção de um desenvolvimento progressivo e abstrato associa-se um modelo ideal de pessoa que pode ser integralmente conhecida por métodos racionais e que, notadamente, deve ser dócil e produtiva (BURMAN, 2008).

Nessa perspectiva, Burman (2008, 2012) explica que tal modelo opera pelo ocultamento dos custos sociais dessa noção de progresso. Além disso, a noção teleológica e individualista do desenvolvimento reflete determinados grupos e nações considerados, sub-repticiamente superiores; daí a concepção hegemônica de desenvolvimento ser considerada como um dos edifícios da arrogância da modernidade em relação aos próprios alcances, mascarando seu domínio e exploração colonial e patriarcal (BURMAN, 2013). Nesse sentido, ao contrário de

¹⁰ *“In general, developmental psychology is a paradigmatically modern discipline, arising at a time of commitment to narratives of truth, objectivity, science and reason. It shares its origins with psychology and the modern social sciences generally in the late nineteenth century, when scientific discoveries and developments were revolutionizing Western Europe at every level from sanitation to railways, to factory production, to the triumph of science over religion”* (BURMAN, 2008, p. 250-251).

¹¹ *“Traditionally, developmental psychology has not only concerned itself with plotting the growth of individuals, but has also compartmentalized, the human lifespan so that ‘development’ is usually portrayed as confined to early life, and psychological change during and after adulthood is limited to intellectual decline”* (BURMAN, 2008, p. 10-11).

favorecer alternativas às distintas condições de exclusão social, tal perspectiva do desenvolvimento se alinha às principais balizas de desigualdade dentro e entre as sociedades, seja em termos de gênero, raça, orientação sexual e idade. Segundo a autora:

As tecnologias de descrição, comparação e mensuração de crianças que sustentam a base do conhecimento descritivo da psicologia do desenvolvimento têm suas raízes no controle demográfico, na antropologia comparativa e na observação de animais, que colocam o “homem” sobre os animais, o homem europeu sobre o não-europeu, homem sobre a mulher, bem como o político sobre o indigente. (BURMAN, 2008, p. 26, tradução minha)

Como aponta Parker (2005, 2010, 2015), a psicologia do desenvolvimento centrada no indivíduo esteve associada à ascensão capitalista e à ciência, intensificando, portanto, um modelo alienado de prática científica. Nesse sentido, ela tornou-se central à constituição e da manutenção de instituições como o manicômio, a escola normatizadora e a prisão. É assim que a psicologia do desenvolvimento contribuiu – e ainda contribui em grande medida – para a rígida demarcação biomédica entre normalidade e anormalidade: “é a normatização do desenvolvimento que faz a anormalidade possível; e vice-versa” (BURMAN, 2008, p. 20-21).

González Rey (2004c) também associa a visão dominante do desenvolvimento humano às limitações teóricas e epistemológicas que lhes serviram de pano de fundo. Nesse sentido, o autor afirma que o racionalismo e o positivismo contribuíram especialmente para a visão naturalista e compartimentalizada do desenvolvimento humano. Como discutido em outro trabalho (GONZÁLEZ REY; MITJÁNS MARTÍNEZ; ROSSATO; GOULART, 2017), uma expressão dessas limitações teóricas e epistemológicas nesse campo foi o uso de teorias gerais para enfatizar áreas específicas do desenvolvimento, como por exemplo, o desenvolvimento intelectual e das operações lógicas de Piaget (1958, 1970), bem como a teoria de Kohlberg (1974) para o estudo do desenvolvimento moral. Sob essa perspectiva, essas teorias se limitaram a representações fragmentadas do desenvolvimento humano, coordenadas por estágios progressivos e regulares, para além de olharem exclusivamente para os processos infantis, desconsiderando o desenvolvimento do adulto.

Nessa perspectiva, a tradicional tensão entre o biológico e o social na psicologia do desenvolvimento para explicar tanto o geral como o particular foi tratada pelas correntes hegemônicas de pensamento de modo a suprimirem o particular, como aspectos culturais, históricos e emocionais. Como afirma Burman (2008), emoções se tornaram estáveis e variáveis generalizáveis, entendidas de maneira análoga aos processos cognitivos também relativamente fixos. A autora lembra como mesmo os chamados “modelos biopsicossociais”, que partem da

intenção de integrar essas dimensões tradicionalmente dicotomizadas terminaram enfatizando o “bio”, em claro detrimento do psicológico e do social. A importância dessa discussão para o campo da saúde mental é evidente ao constatarmos a centralidade das práticas medicamentosas muito embora em serviços voltados para uma atenção “psicossocial”. González Rey (2004c) afirma que tais limitações teóricas e epistemológicas para se compreender a complexidade do desenvolvimento humano culminaram na negação do sujeito que se desenvolve. Nessa discussão, o autor destaca o mérito de Vigotski, ao se diferenciar da maioria dos teóricos de seu tempo e valorizar as emoções, na busca por integrá-las a uma compreensão da psique enquanto produção cultural e social. Sobretudo no último momento de sua obra, González Rey (2004c, 2013) afirma que Vigotski questionou a representação do desenvolvimento humano como resultado direto de influências externas na pessoa, de modo a valorizar o **caráter gerador da psique humana**, ou seja, a atribuir às emoções humanas a capacidade de criar novos estados psicológicos.

Desse modo, Vigotski (1994, 2001) contribuiu teoricamente para a superação da dicotomia entre indivíduo e cultura, de modo a apontar o trânsito de uma representação da psique humana baseada em elementos e funções psíquicas isoladas (tais como a cognição e a moralidade), para uma representação baseada em unidades psicológicas em permanente processo de desenvolvimento (GONZÁLEZ REY, 2013). Sobre esse trânsito na ciência, Vigotski afirma:

(...) na ciência, a análise por elementos deve ser substituída pela análise que reduz uma unidade complexa, um conjunto complexo às suas unidades (...) Ao contrário de elementos, essas unidades representam tais produtos de análise que não perdem qualquer uma das propriedades que são características do todo, mas que conseguem reter, na forma mais elementar, as propriedades inerentes ao todo. (VIGOTSKI, 1994, p. 341-342, tradução minha)¹²

A partir dessa noção sistêmica e flexível de unidades psicológicas, Vigotski coloca o tema do desenvolvimento como uma área básica de estudos para a psicologia geral, ao invés de uma corrente da psicologia aplicada (GONZÁLEZ REY, 2011b). Penso que tal compreensão mais ampla do desenvolvimento humano seja fundamental para superar a lógica fragmentária na qual as práticas profissionais e institucionais voltadas para a saúde e a educação têm se constituído socialmente. Igualmente, tal concepção pode apoiar práticas e teorizações voltadas

¹² “(...) in science the analysis into elements ought to be replaced by analysis which reduces a complex unity, a complex whole, to its units. (...) unlike elements, these units represent such products of analysis which do not lose any of the properties which are characteristic of the whole, but which manage to retain, in the most elementary form, the properties inherent in the whole” (VIGOTSKI, 1994, p. 341-342).

para o desenvolvimento humano em uma perspectiva alternativa à que tradicionalmente tem caracterizado a psicologia do desenvolvimento enquanto um ramo específico do conhecimento.

Ainda em relação às contribuições vigotskianas ao tema do desenvolvimento, Bozhovich (2009, p. 65) diz: “Vigotski fez outra valorosa contribuição para o problema do desenvolvimento mental. Ele tentou não apenas descobrir sua lógica interna, mas também entender a conexão entre o desenvolvimento mental da criança e os efeitos do ambiente”. Tal conexão entre desenvolvimento mental da criança e o ambiente, à qual a autora se refere, é explicada por Vigotski (1994) pelo conceito de *perezhivanie*. Segundo o autor:

Uma *perezhivanie* é uma unidade que, por um lado, em um estado indivisível, o ambiente é representado, ou seja, o que está sendo experimentado (...) e por outro lado, o que é representado é como eu, eu mesmo, estou experimentando isso, ou seja, todas as características pessoais e todas as características ambientais são representados em uma *perezhivanie*. (VIGOTSKI, 1994, p. 342, grifos do autor, tradução minha)¹³

Por meio dessa definição, Vigotski coloca a *perezhivanie* enquanto a unidade dialética qualitativamente diferenciada que emerge enquanto expressão da personalidade frente a uma dada influência social. Nesse sentido, segundo González Rey (2013), Vigotski enfatiza o caráter gerador da psique, no qual as emoções desempenham um papel fundamental, abrindo uma nova perspectiva para avançar em uma representação do desenvolvimento humano com o foco em unidades psicológicas e não na atividade ou em funções psíquicas isoladas. Vale ressaltar que a definição teórica de *perezhivanie* na obra de Vigotski não teve desdobramentos conceituais e ontológicos claros, tal como aconteceu também com o conceito de sentido (GONZÁLEZ REY; MITJÁNS MARTÍNEZ, 2016). No entanto, é possível afirmar que, ao articulá-la à produção cultural e à criatividade humana, Vigotski (1994) dá um salto teórico, apontando para a emancipação da emoção da organização biológica da psique.

Entretanto, a forma dominante com que a obra de Vigotski foi apropriada pelos teóricos do desenvolvimento tendem a enfatizar o lugar do outro antes como mediador de signos do que como protagonista de uma comunicação dialógica e permeada pela construção de laços afetivos. De acordo com González Rey (2004c), até mesmo em determinado momento da obra do próprio

¹³ “An emotional experience (*perezhivanie*) is a unit where, on the one hand, in an indivisible state, the environment is represented, i.e. that which is being experienced - an emotional experience (*perezhivanie*) is always related to something which is found outside the person - on the other hand, what is represented is how I, myself, am experiencing this, i.e., all the personal characteristics and all the environmental characteristics are represented in an emotional experience (*perezhivanie*)” (VIGOTSKI, 1994, p. 343).

Vigotski (1984), como no conceito de zona de desenvolvimento proximal¹⁴, a qualidade do relacionamento afetivo entre o outro e a criança não é considerada. A ênfase é posta no apoio instrumental que esse outro pode oferecer na solução de tarefas que a criança enfrenta.

Essa ideia tem levado a limitações não somente no desenvolvimento teórico, mas na própria noção de intervenção profissional, amiúde entendida como um conjunto de ações profissionais pré-estabelecidas a partir do conhecimento técnico do problema, no intuito de resolvê-lo de forma diretiva, unilateral e pouco participativa (GONZÁLEZ REY; GOULART; BEZERRA, 2016). Como lembra Burman (2008, 2012), práticas profissionais voltadas para noções intervencionistas no desenvolvimento partem frequentemente da certeza de que se está totalmente apto a oferecer ajuda e que há condições técnicas que comprovam sua capacidade para “consertar” o problema, prevenindo contra qualquer resistência de quem é objeto da intervenção. Nessa lógica, o ajudante, implicitamente, quando não explicitamente, busca que a pessoa ajudada seja como ele mesmo, o que tem levado, por exemplo, a práticas coloniais muito prejudiciais em escala mundial.

Sob essa ótica, tem-se ocultado o lugar ativo do sujeito que se desenvolve, bem como seus processos subjetivos de auto-organização, como foi explicado anteriormente com o conceito de configurações subjetivas. Como afirma González Rey (2004c):

A psicologia tem analisado o outro no espaço direto e imediato das relações entre pessoas, omitindo o outro como espaço social complexo, momento de uma subjetividade social que se delimita como campo simbólico e de sentido, e dentro do qual o sujeito concreto precisa encontrar consigo mesmo. (GONZÁLEZ REY, 2004c, p. 07)

O que o autor ressalta em relação à psicologia pode ser também afirmado em relação às práticas educativas e ao trabalho em saúde mental por diferentes especialidades. Por exemplo, no caso de um atendimento de saúde mental em um CAPS, o encontro entre um usuário e um servidor não está jamais dissociado da organização subjetiva social do serviço, da forma como o histórico pessoal do usuário enquanto um “paciente de saúde mental” e da histórica relação de poder entre especialistas e “pacientes”. Há, nesse sentido uma ação permanente de processos

¹⁴ O conceito de zona de desenvolvimento proximal diz respeito ao conjunto de atividades que a pessoa não consegue realizar sozinha, mas que, mediante ajuda do outro, ela consegue realizar (ZANELLA, 1994). Nesse sentido, a zona de desenvolvimento proximal representa a distância entre o nível de desenvolvimento real e o nível de desenvolvimento potencial. Nas palavras de Vigotski (1984, p. 97) "A Zona de Desenvolvimento Proximal define aquelas funções que ainda não amadureceram, mas que estão em processo de maturação, funções que amadurecerão, mas que estão, presentemente, em estado embrionário".

subjetivos que se produzem em diferentes dimensões de determinada subjetividade social e que são partes constitutivas dessa relação.

Nessa perspectiva, o outro não existe enquanto mediação de processos externos a ele, como se sua função consistisse na manipulação técnica de aspectos universais dos fenômenos abordados. O outro existe em um processo histórico de relação que vai gradativamente se transformando em uma configuração subjetiva, a partir da qual esse outro passa a adquirir uma significação específica no desenvolvimento da pessoa (GONZÁLEZ, REY, 2004c). Esse processo acontece tanto pela produção de sentidos subjetivos que caracterizam esse espaço de relação, como também pelos desdobramentos subjetivos que essa relação gera em outros espaços de vida. É impossível, nessa perspectiva, pensar em uma relação terapêutica ou educativa sem esse caráter.

Nesse processo, as emoções não são efeitos de uma mediação cognitiva, como afirmado por perspectivas racionalistas e cognitivistas, tampouco um efeito discursivo ou de mediação semiótica, como nas abordagens mais radicais do construcionismo social (GONZÁLEZ REY, 2011b). As emoções são constitutivas do processo de desenvolvimento, de modo que as relações pessoais que estão no cerne desse processo somente são significativas quando configuradas subjetivamente. Nessa ótica, é resgatado o papel ativo e gerador do sujeito nesse processo, pois tanto nas relações pessoais momentâneas quanto nos processos institucionais e sociais mais gerais suas produções imaginárias e sua capacidade criativa são centrais.

Por isso, no caso da atenção à saúde mental, torna-se impossível falar de uma rede social ou de um território existencial abstrato e *a priori*, como se tratasse de um conjunto de dispositivos externos ao sujeito que se desenvolve. Essa concepção tem levado, por vezes, a práticas opressivas nos serviços de saúde mental, responsabilizando individualmente o usuário por não “aderir” aos recursos existentes, ou então a uma carência de responsabilidade institucional, por não haver dispositivos institucionais suficientes para implementar o que está idealizado na política pública. Na perspectiva teórica aqui trabalhada, a rede ou o território são sempre processos dinâmicos a serem permanentemente construídos no espaço dialógico com o outro. A rede social que tem algum significado no desenvolvimento do outro deve ser uma rede subjetivada, cuja processualidade implica o desenvolvimento de recursos individuais, ao mesmo tempo que a ampliação das possibilidades de intercâmbio social.

Assim, pensar o tema do desenvolvimento por essa perspectiva teórica significa pensar no **desenvolvimento da subjetividade**, ou em outros termos, no **desenvolvimento subjetivo**. Isso não significa que todas as formas de desenvolvimento de processos psicológicos estejam abarcadas nessa definição, na medida em que a subjetividade não anula a existência de outros

sistemas com os quais se relaciona complexamente, como por exemplo, o biológico e o sensorio-motor. Como argumentado em outra ocasião, (GONZÁLEZ REY; MITJÁNS MARTÍNEZ; ROSSATO; GOULART, 2017), o desenvolvimento subjetivo representa um caminho para superar critérios unilaterais e absolutos, que tendem a padronizar as pessoas em estágios universais, sem negligenciar a singularidade desse processo, a dialética entre individual e social e o caráter gerador do sujeito. O desenvolvimento subjetivo resulta da articulação de diferentes configurações subjetivas em múltiplos espaços sociais de onde emergem as ações humanas. Isso fica expresso no seguinte trecho:

Os indivíduos se desenvolvem enfrentando desafios que incluem o desenvolvimento de novos recursos subjetivos que impactam, de uma forma ou de outra, diferentes esferas de sua vida. Diante de situações de conflito, há indivíduos que emergem enquanto sujeitos da situação enquanto outros se subordinam passivamente a ela. Esse é um exemplo que caracteriza o desenvolvimento subjetivo e que não há qualquer área da vida ou qualquer atividade que poderia ser considerada como a única promotora do desenvolvimento. O desenvolvimento da subjetividade é sempre um processo autogerador. (GONZÁLEZ REY; MITJÁNS MARTÍNEZ; ROSSATO; GOULART, 2017, p. 306, tradução minha)¹⁵

Essa citação destaca dois aspectos centrais da definição de desenvolvimento nessa perspectiva: o caráter autogerador do desenvolvimento da subjetividade e o papel central do sujeito nesse processo. Em relação ao primeiro aspecto, afirmar que o desenvolvimento da subjetividade é um processo autogerador não significa, em hipótese alguma, um processo hermético, individualista ou metafísico. Pelo contrário, tendo em vista a dinâmica recursiva e necessária entre subjetividade individual e subjetividade social, o desenvolvimento subjetivo implica reconhecer a constituição dialógica e social dos fenômenos humanos. De fato, a ideia de um sistema autogerador remete-se ao caráter gerador do sujeito e à capacidade de auto-organização da subjetividade, o que precisamente expressa seu estatuto ontológico qualitativamente diferenciado de outros processos humanos.

O aspecto autogerador da psique humana foi expresso pela primeira vez na abordagem cultural-histórica da psicologia, como explicam González Rey e Mitjans Martínez (2016a), na obra de Bozhovich, pela definição de que a esfera motivacional constitui no fundamento central da natureza psicológica da personalidade. Nessa discussão, a autora avança no conceito de *perezhivanie* de Vigotski, ao emancipá-lo das condições externas imediatas, tornando-se um

¹⁵ “*Individuals develop by facing challenges that include the development of new subjective resources that impact, in one way or other, different spheres of their life. In the face of conflict situations, there are individuals that turn into subjects of the situation while other passively subordinate to the situation. This is one example that characterizes subjective development and there is not any area of life or activity that could be considered as the sole promoter of development. The development of subjectivity is always a self-generative process*”. (GONZÁLEZ REY, MITJÁNS MARTÍNEZ, ROSSATO, GOULART, 2017, p. 306)

processo psicológico autogerador. Esse processo fica explícito nos próprios termos de Bozhovich:

Deve-se ter em mente que *as perezhivanii, uma vez que tenham ocorrido e formado um sistema complexo de sentimentos, afetos e humores, começam a assumir importância para as pessoas nelas mesmas e a partir delas mesmas*. As crianças podem, portanto, esforçar-se para mais uma vez reviver algo que elas tenham experimentado anteriormente que se tornou atraente para elas. Neste caso, a *perezhivanie* é transformada de ser um meio de orientação em um objetivo em si mesmo e leva ao surgimento de novas necessidades – necessidades das próprias *perezhivanii*. (...) **Nesse processo de desenvolvimento, toda a mente humana deixa de ser um mero aparato de orientação e adaptação. Aos poucos, ela assume uma importância independente e é transformada em uma forma especial de vida de seu sujeito.** (BOZHOVICH, 2009, p. 74-75, tradução e grifos meus)¹⁶

A concepção da mente humana como um sistema gerador foi um passo importante em direção à definição ontológica da subjetividade em uma perspectiva cultural-histórica, precisamente por ser a subjetividade entendida como o sistema que está na base da criatividade humana, para além dos processos adaptativos, assimilativos e de orientação (GONZÁLEZ REY; MITJÁNS MARTÍNEZ, 2016a).

O segundo aspecto a ser destacado na definição de desenvolvimento subjetivo é o papel central do sujeito nesse processo. Sem a emergência do sujeito, não há desenvolvimento subjetivo. Segundo González Rey (2004c), a categoria sujeito é importante, para discutir o desenvolvimento, porque, em primeiro lugar, ela é sensível às trajetórias singulares de produção subjetiva de cada pessoa ou grupo social. Em segundo lugar, tal categoria expressa a condição viva, ativa e pensante da pessoa ou de um grupo, que produz sentidos subjetivos na processualidade de sua ação. Com isso, supera-se o determinismo mecanicista voltado para a adaptação e assimilação, de modo a superar o foco em causas determinantes para o desenvolvimento *a priori* em relação ao momento atual da pessoa e de sua capacidade de escolha e posicionamento.

Tendo em vista a consideração pela singularidade do desenvolvimento e pelo caráter ativo de seus atores, a categoria sujeito oferece alternativas ao estabelecimento de idealizações morais, étnicas e culturais na compreensão de um fenômeno. O sujeito não emerge em

¹⁶ “It must be borne in mind that experiences (*perezhivanii*), once they have taken place and formed a complex system of feelings, affects, and moods, begin to take on significance for people in and of themselves. Children may therefore strive to once again relive something they experienced previously that became appealing to them. In this case, *perezhivanie* is transformed from being a means of orientation into a goal in and of itself and leads to the emergence of new needs—needs for *perezhivanii* themselves. (...) In the process of development, the entire human mind ceases to be a mere apparatus of orientation and adaptation. Gradually, it takes on independent importance and is transformed into a special form of its subject’s life” (BOZHOVICH, 2009, p. 74-75).

condições invariáveis e não pode ser definido a partir de critérios externos e dissociados de suas singulares condições de emergência. Por exemplo, conforme discutido no tópico “Desinstitucionalização, educação e saúde mental: a emergência de novos problemas”, não é pelo estabelecimento de uma política pública progressista no campo da atenção à saúde mental que a experiência das pessoas nos serviços é de abertura a novas possibilidades e formas de relacionamento, pois isso depende da forma como as pessoas envolvidas nesse processo sentem, geram alternativas aos desafios e, por outro lado, criam barreiras às transformações institucionais tradicionais.

Nessa perspectiva, como afirmamos em outro trabalho: “a ideia de que existem condições positivas e negativas de desenvolvimento que são independentes dos indivíduos e suas relações deve ser descartada de uma vez por todas”¹⁷ (GONZÁLEZ REY; MITJÁNS MARTÍNEZ; ROSSATO; GOULART, 2017, p. 310, tradução minha). Isso não implica negar que há condições mais favoráveis e dignas para o ser humano, mas que tais condições não garantem necessariamente o desenvolvimento subjetivo. Nesse caso, mais importante do que estudar os fatores externos que levariam a um suposto desenvolvimento, é o estudo das configurações subjetivas que são organizadas no contexto dialógico das relações sociais e que podem se constituir na gênese tanto de transtornos mentais como de processos de desenvolvimento subjetivo. O estudo da subjetividade permite, por meio da categoria configuração subjetiva, compreender sentidos procedentes de áreas muito diferentes da vida do sujeito, que se articulam em sua ação atual. Conforme afirmamos:

Uma configuração subjetiva é uma força motriz do desenvolvimento subjetivo quando inclui o desenvolvimento de novos recursos subjetivos que permitem que o indivíduo faça mudanças relevantes no curso de uma performance, relações ou outras experiências vividas significativas, levando a mudanças que definem novos recursos subjetivos. (GONZÁLEZ REY; MITJÁNS MARTÍNEZ; ROSSATO; GOULART, 2017, p. 318, tradução minha)¹⁸

Vale lembrar que a configuração subjetiva a partir da qual o desenvolvimento da subjetividade ocorre inclui mudanças nas performances e nos posicionamentos de indivíduos que também levam a mudanças em diferentes esferas sociais. A capacidade teórica de articular

¹⁷ “The idea that there are positive and negative conditions of development that are independent of individuals and their relationship should be discarded once and for all” (GONZÁLEZ REY; MITJÁNS MARTÍNEZ; ROSSATO; GOULART, 2017, p. 310).

¹⁸ “One subjective configuration is a driving force of subjective development when it includes the development of new subjective resources that allows the individual to make relevant changes in the course of a performance, relations or other significant lived experiences leading to changes that define new subjective resources” (GONZÁLEZ REY; MITJÁNS MARTÍNEZ; ROSSATO; GOULART, 2017, p. 318).

os momentos contraditórios individuais e sociais em um mesmo processo qualitativo, bem como a centralidade da condição do sujeito nesse processo, permite avançar em uma proposta dialógica e não racional, que, por sua vez, não reifica o discurso e a relação. Não há, desse modo, a noção de uma continuidade progressiva no desenvolvimento subjetivo. Pelo contrário, ele ocorre muitas vezes de forma abrupta em diferentes momentos da vida e, frequentemente, em diferentes tipos de espaços sociais e experiências, o que torna impossível sua padronização (GONZÁLEZ REY; MITJÁNS MARTÍNEZ; ROSSATO; GOULART, 2017).

Nesse sentido, as ações profissionais voltadas para o desenvolvimento subjetivo devem enfatizar de forma dialógica a capacidade dos indivíduos e grupos se posicionarem ativamente em seus caminhos de vida, em um processo de emergência de sujeitos de suas próprias experiências (GONZÁLEZ REY; GOULART; BEZERRA, 2016). Isso implica contemplar complexamente os processos subjetivos sociais que atravessam as práticas institucionais nas ações empreendidas. Busca-se ultrapassar as práticas dominantes nas instituições de saúde mental que se orientam a intervenções focadas na resolução de problemas pontuais, abarcando as dinâmicas institucionais e sociais dentro das quais os comportamentos individuais e grupais acontecem – daí a se falar na construção de práticas que se orientem por uma educação cidadã.

Trata-se, assim, da possibilidade de instaurar uma **ética do sujeito** (GONZÁLEZ REY, 2011a) como fundamento da atenção à saúde mental, invertendo a lógica clínica dominante pela ótica biomédica: ao invés de o sujeito ser enquadrado pela formalização da relação terapêutica, é a relação terapêutica que deve se pautar pelo sujeito. Enfatizar tal ética do sujeito demanda a consideração primordial pela singularidade da pessoa atendida enquanto referência constante para o trabalho realizado, considerando, enquanto dimensões constitutivas de sua singularidade, suas especificidades históricas e culturais. Isso somente pode ser alcançado mediante um vínculo emocional, a partir do qual a pessoa atendida se sinta confiante para se expressar. Do ponto de vista das estratégias institucionais, em afinidade ao que aponta Campos e Amaral (2007), o trabalho deve se basear em uma reconstrução constante de seu ofício, seguindo o que eles consideram como “neo-artesanato”. Abre-se espaço para a abordagem de múltiplos aspectos implicados na gênese dos transtornos mentais, sem incorrer na tentação de julgar o outro, a partir da assunção de uma hierarquia enrijecida entre saberes distintos (NEUBERN, 2013). Como afirmado em trabalho anterior:

O objetivo seria, nesse caso, superar a posição ingênua e prepotente de detentores do saber para promover um papel de favorecedores de possibilidades. A intenção não é diluir saberes que foram se estruturando ao longo dos séculos, mas precisamente construir novas formas de relacionamentos pessoais que tenham como esteio outras premissas alternativas à dominação (GOULART, 2015a, p. 77, grifo meu).

Por fim, os desafios complexos e urgentes dos quadros de nova institucionalização demandam a criação de recursos teóricos e técnicos que avancem em um trabalho pautado por uma ética do sujeito e, portanto, voltado para a educação cidadã e para o desenvolvimento subjetivo. Esse processo deve ser acompanhado de pesquisas capazes de gerarem modelos teóricos condizentes com os princípios dessa perspectiva. A busca é pela promoção de uma lógica de transformação, de ganho, em detrimento de uma atenção pautada pela doença mental e pela exclusão social. Esse é o desafio teórico assumido por essa tese.

3. OBJETIVOS

3.1. Geral:

Elaborar um modelo teórico que apoie práticas educativas voltadas ao desenvolvimento subjetivo de pessoas atendidas por um Centro de Atenção Psicossocial II do Distrito Federal e da equipe profissional que compõe o serviço, de modo a explicar teoricamente o transtorno mental enquanto configuração subjetiva e seus desdobramentos para um tratamento voltado para a ética do sujeito.

3.2. Específicos:

- a) Avançar na compreensão da configuração subjetiva social do fenômeno da nova institucionalização no serviço pesquisado;
- b) Compreender a configuração subjetiva individual do transtorno mental de uma pessoa atendida pelo serviço, em contraposição à padronização universalizante e individualista do modelo biomédico;
- c) Explicar possíveis práticas educativas voltadas para o desenvolvimento subjetivo de pessoas atendidas e da equipe profissional, gerando alternativas à nova institucionalização no âmbito do serviço;
- d) Avançar teoricamente na explicação do papel do diálogo e da provocação a partir da construção de uma ética do sujeito no campo da saúde mental.

4. PRINCÍPIOS EPISTEMOLÓGICOS E METODOLÓGICOS

Nesta seção deste trabalho, busco discutir, primeiramente, algumas considerações epistemológicas iniciais, partindo da epistemologia moderna dominante, para apresentar alguns pilares da construção epistemológica a partir do giro linguístico e do giro complexo na filosofia no âmbito da pós-modernidade. Posteriormente, apresento mais especificamente os princípios da epistemologia qualitativa e do método construtivo-interpretativo (GONZÁLEZ REY, 1997a, 2005a, GONZÁLEZ REY; MITJÁNS MARTÍNEZ, 2016b, 2017), utilizados enquanto eixos de sustentação epistemológica e metodológica desta pesquisa. Por fim, apresento, em maiores detalhes, aspectos metodológicos desta pesquisa.

4.1. Considerações epistemológicas iniciais

Como expresso na **fundamentação teórica** deste projeto de pesquisa, a teoria da subjetividade em uma perspectiva cultural-histórica consistirá no principal referencial teórico desta tese de doutorado. Desse modo, faz-se fundamental refletir sobre aproximações epistemológicas e metodológicas condizentes com a complexidade conceitual expressa nesse referencial, bem como sobre perspectivas que se diferenciam dessa proposta. Concordando com González Rey (2005b, p. 33): “[...] a subjetividade, na sua definição ontológica como sistema de produção e de organização de sentidos subjetivos, não pode ser conhecida a partir das representações mais tradicionais que têm hegemonizado a construção do conhecimento psicológico”.

Sobre as consequências de tais representações mais tradicionais de pesquisa para a educação, Gatti (2010) ressalta a dissociação recorrente no campo entre teoria e método na investigação científica. Segundo a autora, muitas vezes, vê-se pesquisas que utilizam de métodos que não se coadunam com a epistemologia que sustenta a perspectiva teórica utilizada. Nas palavras da autora:

Não há método estruturado teoricamente que aprioristicamente resolve os problemas e questões que emergem no desenvolvimento concreto de pesquisa. (...) O método não é um roteiro fixo, é uma referência. Ele, de fato, é construído na prática, no exercício de ‘fazer a pesquisa’. O método, neste sentido, está sempre em construção”. (GATTI, 2010, p. 63)

De acordo com Gatti (2010, p. 66): “na nossa tradição de ensino na área educacional tenta-se ensinar o método ‘de fora’ e não ‘de dentro’”. Ou seja, para a autora, as perspectivas

metodológicas, no campo da educação, são apropriadas enquanto realidades em si, que devem ser aplicadas independentemente do que se esteja estudando, em detrimento das especificidades do objeto de estudo. Nesse sentido, é inevitável a reificação do método, enquanto desdobramento da hipertrofia instrumental, que considera instrumentos como via de produção direta e linear de resultados na pesquisa (GONZÁLEZ REY, 2005a).

González Rey (2014b) afirma que tal reificação do empírico e do instrumental também se deu com força na psicologia, em processo paralelo à simplificação do teórico, o que resultou no extremo de outorgar a esses dois momentos indissociáveis da pesquisa, teoria e método, uma relação artificial de externalidade. Por um lado, o empírico foi concebido enquanto externo ao próprio pesquisador e *a priori* em relação ao saber produzido. Por outro, o teórico foi identificado com o reflexo de um processo de significação linear, a partir de uma evidência dada no plano empírico. A teoria, nesse processo, passou a ser concebida mediante conceitos isolados e descritivos, prescindindo da própria construção teórica.

Essa representação da ciência na educação e na psicologia abordados respectivamente por Gatti (2010) e González Rey (2014b) pode ser vista enquanto expressão de um modelo de pensamento mais amplo, que tem sido definido de diferentes formas (FOUREZ, 1995; GONZÁLEZ REY, 1997a, 2002, 2005a; JAPIASSU, 1982; MORIN, 2005; SANTOS, 2010), mas que, por conveniência, chamarei neste texto de **epistemologia moderna dominante**.

Segundo González Rey (2014b), algo que caracteriza esse modelo de pensamento moderno é a busca pela correspondência entre realidade e conhecimento por meio dos significados gerados, o que, em Descartes (1994), ficou expresso pela ideia de que toda forma de conhecimento deve se organizar em termos metódicos e irrevogavelmente racionais. A expressão desse pensamento mais proeminente a partir do século XIX, também bastante influenciada pelas ideias de Francis Bacon (1561-1626), passa a ser o **positivismo**, inaugurado por Augusto Comte (1798-1857), ao postular uma teoria geral para organizar sua visão filosófica da história e sua classificação científica.

No entanto, como lembra González Rey (2014b), o positivismo foi mais cuidadoso, ao circunscrever os limites da ciência ao conhecimento do fenômeno, não enquanto verdade absoluta. Assim, o positivismo buscou escapar à metafísica, instaurando-se sob os domínios da crítica kantiana à razão pura. Como afirma Arana (2007, p. 13-14) em relação ao positivismo: “Em vez do porquê (explicação), o como (descrição); em vez do modo essencial de geração dos fenômenos (causa), as circunstâncias coordenadas de sua produção (lei)”. De todo modo, tal conhecimento do fenômeno, com o positivismo, passa a ser visto pela ótica da neutralidade necessária para “captar” o empírico, por meio da observação direta. Nas palavras do próprio

Comte (2002, p. 13): “Assim, o genuíno espírito positivo consiste em ver para prever, em estudar o que é, a fim de concluir o que será, segundo o dogma geral da invariabilidade das leis naturais”. Torna-se patente, nessa citação, o elo indissociável da epistemologia moderna dominante, apregoado desde Francis Bacon (1561-1626), entre conhecimento, predição e controle.

Para Japiassu (1982), as **principais características do positivismo** são: utilidade, realidade, precisão, certeza, aptidão orgânica e relatividade. Tal corrente filosófica defende que o único conhecimento genuíno é o da ciência baseada na observação neutra dos fatos. Nesse sentido, essa perspectiva rejeitou historicamente qualquer explanação sobre o mundo que transcendesse sua dimensão física, terminando por influenciar, de maneira decisiva, as teorias científicas do século XIX e de princípios do século XX, com destacada ênfase para o campo das ciências humanas. Vale ressaltar que, em termos sociais, esse ideário contribuiu para a criação e difusão dos grandes mitos sobre o conhecimento científico, dos quais Fourez (1995) cita três:

- a) **Mito da cientificidade:** o conhecimento científico consiste no único verdadeiro.
- b) **Mito do progresso:** o desenvolvimento da ciência e da técnica são os únicos que poderão conduzir a humanidade a um estado superior de perfeição. O cientista passa a ser encarado como alguém superior.
- c) **Mito da tecnocracia:** a resolução dos problemas da humanidade se associa à confiança no poder de especialistas nas diversas áreas do conhecimento técnico-científico.

No campo da educação, Gatti (2010) afirma que a expressão desse modelo se deu mediante importação das premissas básicas das ciências exatas e biológicas – isso quando, já na primeira metade do século XX, alguns campos do saber, como a física quântica (HEISENBERG, 1995), já vinham desenvolvendo alternativas teóricas e epistemológicas às limitações desse mesmo modelo positivista. Com o tempo, o conhecimento “objetivo-científico” foi sendo consagrado enquanto o **método científico** por excelência. Na opinião da autora, tal apropriação pelas ciências humanas traz diversos problemas, não especificamente em relação às experimentações e aos modelos matemáticos, mas à “(...) perspectiva dogmática com que se passou a construir instrumentos de medida” (GATTI, 2010, p. 47), que outorgou a necessidade da neutralidade nas investigações científicas. Esse quadro ainda parece mais grave quando é observada a notável desigualdade em relação à consistência dos estudos empreendidos nessa lógica, em termos do desenvolvimento de métodos e técnicas de análise. Como afirma

Gatti (2010, p. 49): “No meio educacional, podemos detectar, pelo acompanhamento histórico de produções de grupos de pesquisa, que a maioria deles na verdade sequer apreendeu com consistência a lógica e os procedimentos dessa vertente”.

Como argumenta Japiassu (1982), no seio da ciência moderna houve a substituição da antiga oposição homem/Deus pela simples contraposição sujeito/objeto. Assim, num mar de elaborações metodológicas rigorosas deixou de haver lugar para o homem, assim como para a vida. A ideologia mecanicista passa a se encarregar do empreendimento minucioso de dissociação entre mundo e ciência. A observação neutra do cientista foi considerada como a base fundamental da construção científica. Nesse processo, como argumenta Chalmers (1993), confundiu-se o sentido do que se vê com a sua imagem na retina, isto é, tratou-se do sentido da observação como se este fosse um fato físico. Todavia, como lembra Fourez (1995, p. 40, grifos do autor): “(...) a **observação não é puramente passiva**: trata-se antes de uma certa **organização da visão**”. Ou seja, somente somos capazes de efetivamente “ver” as coisas à medida que elas estejam afinadas a certos interesses, posto que elas se relacionam com noções que já possuíamos anteriormente à visão. Em outras palavras: “Uma observação é uma **interpretação**: é integrar uma certa visão na representação teórica que fazemos da realidade” (FOUREZ, 1995, p. 40, grifo do autor). Ou ainda, como postula Goldenberg (2004, p. 45): “(...) a simples escolha de um objeto já significa um julgamento de valor na medida em que ele é privilegiado como mais significativo entre tantos outros sujeitos à pesquisa”. Junto a Meksenas (2011): somente olhamos pelo modo como pensamos e pensamos segundo nosso lugar na história.

Na esteira da argumentação sobre a impossibilidade da constituição de um saber neutro e dos riscos da pesquisa qualitativa terminar reproduzindo as premissas epistemológicas das vertentes que critica, González Rey diz:

A **revitalização do epistemológico** é, pois, uma necessidade diante da tentativa de monopolizar o científico a partir da relação dos dados com a validade e a confiabilidade dos instrumentos que os produzem. Esse instrumentalismo corrompeu o objetivo da ciência e levou à reificação do empírico, provocando profundas deformações ao usar a teoria. Por esse motivo, **falar de metodologia qualitativa implica um debate teórico-epistemológico**, sem o qual é impossível superar o culto instrumental derivado da hipertrofia que considera os instrumentos vias de produção direta de resultados na pesquisa. (GONZÁLEZ REY, 2005a, p. 03, grifos meus)

Tal posicionamento parece devolver à questão da ideologia e da emocionalidade um lugar de destaque que, com o tempo, foi retirado da prática científica. Em afinidade a esse pensamento, Fourez (1995, p. 79) afirma: “Enfim, as nossas análises críticas mostram que o

procedimento científico se parece mais com as outras decisões da existência do que com a imagem etérea, puramente ligada ao mundo das ideias, que se tem normalmente” (1995, p. 79). Trata-se, por um lado, de enterrar o sonho da observação absoluta, direta e fusional com o mundo. Por outro, tal como argumenta Fourez (1995), trata-se de colocar em debate os projetos humanos subjacentes à ciência e o sentido dessa atividade na história social. Coloca-se em questão em favor de quem a ciência é feita e quais são as questões históricas dentro das quais a ciência está imbricada.

Nesse sentido, concordo com a argumentação de Meksenas (2011) de que, sob a pretensa neutralidade do projeto moderno de ciência, ocultou-se uma *práxis* científica altamente associada aos interesses daqueles que detinham o poder econômico. Aliás, vale lembrar que o projeto moderno de ciência fez coincidir produção de conhecimento com tecnologias produtivas e de mercado, culminando no aprofundamento da conjuntura social discrepante de nossas sociedades. Houve, assim, “[...] a redução do conhecimento a realizações *utilitaristas*” (MEKSENAS, 2011, p. 47). Um exemplo disso são as pesquisas diagnósticas, que, sob o pretexto da revelação científica terminam produzindo cada vez mais doenças (FOUCAULT, 1972, 1977) e elevando constantemente a sensação de que precisamos de mais medicamentos. Ora, para questionar a inserção social dessas pesquisas basta observar os lucros exorbitantes das indústrias farmacêuticas e a capilarização social de seus poderes em esferas que vão desde a vida cotidiana comunitária às decisões políticas governamentais.

Sem pretender me alongar mais na discussão da epistemologia moderna dominante, seria ingênuo e errôneo também não admitir os inúmeros avanços nos mais diversos campos do saber que esse modelo promoveu. O desenvolvimento de vacinas, tecnologias cirúrgicas e algumas drogas para doenças graves são apenas alguns desses exemplos. Entretanto, como afirma Santos:

(...) a identificação dos limites, das insuficiências estruturais do paradigma científico moderno é o resultado do grande avanço no conhecimento que ele propiciou. O aprofundamento do conhecimento permitiu ver a fragilidade dos pilares em que se funda. (SANTOS, 2010, p. 41)

Nesse sentido, também afirma Morin (2000, p. 16): “As ciências permitiram que adquiríssemos muitas certezas, mas igualmente revelaram, ao longo do século XX, inúmeras zonas de incerteza”. Em outra passagem sobre tais zonas de incerteza, Morin argumenta:

O século XX descobriu a perda do futuro, ou seja, sua imprevisibilidade. Esta tomada de consciência deve ser acompanhada por outra, retroativa e correlativa: a de que a história humana foi e continua a ser uma aventura desconhecida. Grande conquista da

inteligência seria poder enfim se libertar da ilusão de prever o destino humano. O futuro permanece aberto e imprevisível. (MORIN, 2000, p. 79)

Ou seja, em meio aos alcances e amplas limitações dessa proposta, tal como vem sendo discutido ao longo do último século (BACHELARD, 1978, KOCH, 1981, MORIN, 2000, 2005), a epistemologia moderna dominante, outrora vista como apogeu da racionalidade, passou a lançar auroras e diversos caminhos para sua superação.

No curso do século XX, assistiu-se a uma progressiva crise das concepções deterministas herdadas desse modelo. O conhecimento científico deixa de ser visto como absoluto, de modo que muitos dos mitos desenvolvidos em torno da ciência são abandonados (GOULART, 2015b). Algumas dessas transformações foram:

- a) **A atividade científica deixa de ser encarada como neutra**, isto é, acima do poder ou dos interesses econômicos. A promessa de paz perpétua que acompanharia os avanços da ciência não se cumpre e os enormes progressos científicos do século XX acompanham o desenvolvimento de tecnologias de guerra, com poder destrutivo sem precedentes históricos.
- b) **A promessa de um domínio da natureza pela ciência**, de forma a colocá-la ao serviço do homem, **redundou numa exploração excessiva dos recursos naturais**, culminando em desequilíbrios ecológicos, com repercussões sociais caóticas.
- c) **O suposto progresso contínuo da humanidade prometido pelo avanço da ciência** e que conduziria a humanidade a um estado superior de bem-estar para todos, **acabou revelando disparidades mundiais gritantes**. À medida que um grupo pequeno de países acumulou riquezas e poderes, a maioria das populações ainda é acometida por diversas mazelas, como epidemias, desidratação e fome.

Em relação às ciências humanas, Japiassu (1982) argumenta que, ao terem tentado se libertar da filosofia, elas instauraram, paradoxalmente, um processo de desantropologização crescente, a ponto de perderem seu caráter de “humanidade”. No entanto, esse momento crítico de revitalização epistemológica a partir da segunda metade do século XX aponta para possíveis alternativas. Em relação às ciências humanas, o autor argumenta:

(...) se tais disciplinas (as ciências humanas) podem ser consideradas científicas, é na medida em que podem e devem ingressar na *história*. (...) Donde a necessidade de se redescobrir, no homem, aquilo que não pode constituir objeto de ciência: este fundo de existência também chamado de ‘vivido’. (...) E é por uma espécie de reconquista do fundo não objetivável do homem que pode ser compreendida a legitimidade e a

justa ambição das disciplinas em se tornarem científicas. (JAPIASSU, 1982, p. 253 e 254)

Concordando com o autor, diante desses impasses, a epistemologia das ciências humanas pode mostrar a possibilidade que elas têm de se tornarem ciências mediante alcance da condição de serem definidas como **ciências do sentido**. Trata-se, portanto, num primeiro momento de restaurar esse espaço do sentido que se perdeu em sua constituição. Para tanto, é preciso superar a contraposição entre o vivido e o concebido, construindo alternativas para a vida enquanto sistema aberto e não somente numa estrutura *a priori* e desprovida da capacidade de se transformar.

No seio dessa discussão, a partir da segunda metade do século XX, emergem um conjunto de propostas, que, embora diferenciadas entre si, compartilham de um conjunto de críticas às pretensões científicas expressas tanto pelo positivismo, como pelo estruturalismo, então bastante influentes em diversos campos do saber. Essas correntes ficaram conhecidas, por alguns autores (ERMARTH, 1996; LYOTARD, 1988; PETERS, 2000) como **pós-modernismo**.

A definição do pós-modernismo não é consensual. Alguns autores defendem que esse movimento representa uma ruptura radical com a epistemologia moderna dominante (ERMARTH, 1996; LYOTARD, 1988), outros falam do pós-modernismo enquanto um momento tardio da modernidade (TOURAINÉ, 2007). Tampouco é consensual a diferenciação entre pós-modernismo e pós-estruturalismo.

Para González Rey (2007), o **pós-estruturalismo** deve ser compreendido como uma expressão do pós-modernismo na filosofia. Afirmando a influência das filosofias de Friedrich Nietzsche e Martin Heidegger sobre esse movimento, Peters (2000, p. 10) afirma: “Devemos interpretar o pós-estruturalismo, pois, como uma resposta especificamente **filosófica** ao **status** pretensamente científico do estruturalismo e à sua pretensão a se transformar em uma espécie de megaparadigma para as ciências sociais”. Nesse sentido, o pós-estruturalismo buscou descentrar a noção de estrutura enquanto sistemas de significação a serem cientificamente buscados e identificados nos mais diversos campos do saber. Algo importante desse movimento, como aponta Peters (2000) é que seus representantes defendem que o significado é uma construção ativa, dependente da pragmática do contexto, de modo a questionar a universalidade das chamadas “asserções de verdade”. Nesse sentido, eles colocam ênfase na multiplicidade de interpretações, questionando os postulados cartesianos de um sujeito livre, autônomo, cuja consciência o levaria à verdade e ao progresso.

Por sua vez, como afirma González Rey (2007), o **pós-modernismo** pode ser concebido como um movimento mais amplo, voltado para o desenvolvimento do modernismo estético, mas também assumido por alguns filósofos. No âmbito da filosofia, Lyotard (1988) afirma que uma característica central do pensamento pós-moderno é a afirmação da construção discursiva da realidade como problema central da filosofia e, conseqüentemente, a crítica às perspectivas voltadas para o conhecimento da realidade, típicas do pensamento moderno.

Essa característica central remete-se ao **giro linguístico**, ou **virada linguística**, no âmbito da filosofia, que representou, ao longo do século XX, o trânsito da filosofia da consciência para a filosofia da linguagem, sobretudo, a partir da segunda parte da obra de Wittgenstein (1999), postumamente publicada em 1953. A partir da obra do filósofo austríaco, a linguagem deixa de ser concebida enquanto veículo de informações para tornar-se atividade profundamente enraizada no contexto social, bem como nas necessidades e aspirações humanas (ROVIGHI, 2004). Essa ênfase na linguagem gerou amplo impacto em diversos campos do conhecimento. Sobre os desdobramentos desse movimento para as ciências humanas, em geral, González Rey (2007, p. 222) diz:

Considero que o impacto essencial do pensamento pós-moderno sobre as ciências sociais de uma forma geral, e sobre a psicologia, em particular, dá-se na superação da naturalização dos processos sociais, algo que, em maior ou menor medida, caracterizou todas as ciências sociais ao investir de objetividade seu objeto e desconsiderar os aspectos sociais de sua própria constituição. Essa naturalização foi uma expressão do modelo positivista de ciência, que naturalizou o próprio conceito de ciência. (...) O mundo deixou de ser algo que estava dado e pronto para ser apreendido, para ser um mundo em movimento, onde os acontecimentos atuais são parte do seu curso posterior. (GONZÁLEZ REY, 2007, p. 222)

Com efeito, a partir do reconhecimento da importância da linguagem na construção da realidade humana, essa desnaturalização do mundo levou a alguns extremos, dentre os quais, parece notável a constatação de algumas vertentes do construcionismo social de que não há nenhuma realidade para além do discurso (GERGEN, 1996). Nessa perspectiva, como afirma González Rey (2012a), a própria ciência não seria mais do que uma prática discursiva de negociação entre os cientistas, ideia que levou a algumas correntes pós-estruturalistas a negarem a História, a epistemologia e qualquer tipo de ontologia. Tal quadro de reificação da dimensão linguística levou à negação de conceitos tradicionalmente associados ao individualismo, como emoção, indivíduo e subjetividade, culminando num posicionamento historicamente conhecido como a **morte do sujeito**.

Um aspecto importante nessa discussão ressaltado por González Rey (2007) é que o reconhecimento da dimensão discursiva da realidade, de seu aspecto simbólico e,

consequentemente, da dimensão cultural dos processos humanos não levam necessariamente à reificação da linguagem enquanto única dimensão existente e à negação das ontologias. Tal reconhecimento, segundo o autor, pode levar a construção de novas ontologias alternativas ao caráter essencialista e deterministas que hegemonizou de forma importante a epistemologia moderna dominante. Nesse intento, González Rey (2005b) avança em sua proposta teórica da subjetividade, de forma afinada à crítica pós-moderna e pós-estruturalista à noção de subjetividade moderna/cartesiana, no entanto, buscando gerar alternativas teóricas ao rechaço que o conceito recebeu a partir da assunção da “morte do sujeito”.

Nessa discussão, González Rey (2007) retoma profundas mudanças epistemológicas que ocorreram no início do século XX e que frequentemente não são lembradas pelos autores pós-estruturalistas, sobretudo, as transformações da física, fruto das elaborações teóricas da mecânica quântica, como aquelas que levaram à teoria do caos e dos fractais. Como lembra o autor, tais mudanças representaram uma importante ruptura epistemológica, com amplo impacto na concepção de conhecimento, ciência e realidade. Esse conjunto de mudanças é designado pelo autor como **giro complexo**, marcando o trânsito de um modelo de ciência que passa a não se reconhecer mais pelo determinismo de um mundo previsível e estável, cujas regularidades constituíam o objetivo da pesquisa científica. Segundo o autor:

(...) a partir dessa nova perspectiva, **o conhecimento não foi mais considerado uma representação do mundo, mas uma construção capaz de gerar inteligibilidade sobre outros sistemas**, diferentes de nossa própria linguagem, capaz de gerar novas práticas que influenciam e modificam o próprio problema em estudo, práticas estas que não são apenas simbólicas – como a desintegração do átomo, as cirurgias com raios laser, a possibilidade de explorar o universo etc. (GONZÁLEZ REY, 2007, p. 225, grifo meu)

A partir dessa visão, a ciência passa a se pautar pela **produção de modelos teóricos** capazes de gerar inteligibilidade sobre dimensões da realidade que não são evidentes a “olhos nus”, ou seja, a partir de uma observação direta e de uma construção de significados lineares. “Nessa perspectiva, fazer ciência torna-se um ato criativo, de produção, em que as ideias têm um valor essencial” (GONZÁLEZ REY, 2009c, p. 136). Promover articulação de ideias, conceitos que permitam ao pesquisador enxergar além do que ele seria capaz sem a geração desses recursos intelectuais – este passa a ser o objetivo da ciência. Concretiza-se um passo importante na superação definitiva entre teoria e prática, bem como na aclamada dissociação entre sujeito e objeto. Segundo González Rey:

A complexidade representa a **construção de um tipo de representação teórica que reconhece a infinidade e a complexidade da realidade a ser conhecida e que se orienta no sentido da produção de sistemas teóricos capazes de acompanhar tal complexidade**, sem a pretensão de construir receitas ou fórmulas que terminem novamente reproduzindo a simplicidade ao se reificar – e que impeçam o seguimento sempre criativo de nossos problemas de estudo. (GONZÁLEZ REY, 2005b, p. 37, grifo meu)

Sendo o conhecimento complexo sempre um momento possível de inteligibilidade sobre o fenômeno estudado, a dimensão histórica é intrínseca à sua definição. Nesse sentido, manter-se fiel ao princípio epistemológico da complexidade implica na assunção permanente dos limites atuais do conhecido, num posicionamento que se coloca sempre em busca de novas compreensões sobre o que se pretende estudar. Como afirma Morin (2005), a complexidade emerge para elucidar a missão de revelar e manter a resistência do real, da dificuldade de lógica e de conceito.

A teoria, conseqüentemente, longe de ser um conjunto hermético de significados pronto para ser aplicado, é entendida enquanto sistema aberto de conceitos em articulação. Nessa ótica, as teorias não são válidas por serem verdadeiras e representarem as leis que regem o mundo, mas sim por constituírem-se enquanto sistemas de inteligibilidade que significam de formas diferenciadas o mundo, colocando-nos em outros patamares de compreensão e relação com ele. A assunção do caráter criativo na produção do conhecimento nos permite a visualização de dois momentos indissociáveis e recursivos da pesquisa científica, que amiúde são colocados como polos estanques de etapas fragmentadas: a teoria e o método.

Nessa perspectiva, o método deixa de ser processo sequenciado, controlado e validado a priori, para se tornar uma *práxis* concreta para responder a questão de pesquisa colocada, que demanda geratividade teórica, mas que, recursivamente, regenera a teoria. Em afinidade ao que diz Morin (2005, p. 337): “Aqui, a teoria não é nada sem o método, a teoria quase se confunde com o método ou, melhor, teoria e método são os dois componentes indispensáveis do conhecimento complexo. O método é a atividade pensante do sujeito”. Assim, o método abandona sua abstração, para se tornar algo vivo, que expressa a capacidade do sujeito organizar as próprias ações a partir da forma como olha as coisas do mundo (GATTI, 2010) e da maneira como indaga as coisas do mundo. Como afirma Santos (2010, p. 69), a ciência sai do lugar da descoberta, para se inserir na criação e faz retornar um elemento-chave “(...) que a ciência moderna lançara na diáspora do conhecimento irracional” – o **sujeito** – com a missão de erguer sobre si outra ordem científica.

Tal postura implica em abrir-se para o desconhecido, o que, segundo Furlan (2008, p. 28-29), sempre implica uma situação de desamparo, que, por sua vez, acompanha toda pesquisa

verdadeira, pois repetir um saber conhecido, além de improdutivo, impede a curiosidade e torna-se aborrecedor. Essa ideia é expressa de forma contundente pelo autor: “Todo o imenso tecido da fala vive do silêncio que cerca suas palavras, e quando um significado é muito conquistado, isto é, quando já não toca ou abre para certo desconhecido ou mistério do percebido, tende a entrar em desuso (Merleau-Ponty, 1969)”.

Nessa ótica, a ciência coloca-se no lugar do processo, não da conclusão, de modo que os desafios que abre com suas respostas são as matérias-primas das questões que levarão a novas pesquisas; daí, o seu papel ético e político na construção do mundo, em afinidade ao que expressa Canguilhem (1999, p. 13): “O objeto da ciência não é mais somente o domínio específico dos problemas, de obstáculos a resolver, é também a intenção e a visada do sujeito da ciência; é um projeto específico que constitui como tal uma consciência teórica”.

4.2. Epistemologia qualitativa e método construtivo-interpretativo: eixos de sustentação da pesquisa

Inserida no conjunto de elaborações epistemológicas afinadas ao giro complexo e ao giro linguístico no âmbito da pós-modernidade, a epistemologia qualitativa de González Rey (1997a, 2005a, 2014b) é elaborada no seio de uma ciência particular, a psicologia, enquanto alternativa para a produção de conhecimento sobre um objeto específico: a subjetividade humana. No entanto, por sua abrangência e constituição de princípios abertos e inter-relacionados, a epistemologia qualitativa se torna pertinente para a produção de conhecimento sobre expressões da subjetividade em qualquer campo, no qual estejam implicadas atividades humanas complexas, tais como: educação, saúde, clínica, organizações sociais, comunidades e política (MITJÁNS MARTÍNEZ, 2014). De modo geral, como explica González Rey (2014b), a epistemologia qualitativa representa a produção de conhecimento enquanto processo subjetivamente configurado, tanto pela teoria da qual faz parte, como pelo próprio pesquisador. Nessa perspectiva, a ciência figura-se como produção de inteligibilidade em estreito diálogo com o processo metodológico e a produção teórica do pesquisador.

Tal relação indissociável entre teoria e método é expressa na própria constituição desta teoria epistemológica, haja vista que ela foi sendo paulatinamente elaborada a partir dos diferentes desafios teóricos enfrentados por González Rey em sua trajetória como pesquisador/autor. De maneira simultânea e articulada à elaboração da epistemologia qualitativa, diferentes conceitos foram sendo construídos e associados em sistemas teóricos mais abrangentes, culminando na constituição da teoria da subjetividade em uma perspectiva

cultural-histórica, previamente abordada neste projeto. Esse processo é abordado pelo próprio autor:

Primeiramente, essa elaboração centrou-se no tema da personalidade e depois, e em decorrência dos desafios não apenas das pesquisas, mas também teóricos e filosóficos que nesse caminho se geraram, num segundo momento, o foco foi colocado na teoria da subjetividade em uma perspectiva cultural-histórica. Nesse caminho, também, a ideia do qualitativo foi se modificando de um primeiro momento em que foi definido, por meio de categorias apreciativas sobre a qualidade do conteúdo estudado, as quais, de fato, já implicavam o posicionamento ativo do pesquisador, a um segundo momento, em que a lógica configuracional (González Rey, 1997) emergiu como processo construtivo-interpretativo (GONZÁLEZ REY, 2014b, p. 32).

A lógica configuracional de pesquisa que González Rey aborda nessa citação expressa as condições com que, a partir do referencial da epistemologia qualitativa, a lógica do pesquisador é construída em seu desdobramento **metodológico construtivo-interpretativo**. Nessa proposta, evitam-se conclusões gerais de caráter indutivo com base nas informações analisadas, de modo que a ênfase é dada em construções interpretativas graduais baseadas em indicadores, que, a partir de seus pontos de convergência, vão se desdobrando em hipóteses mais abrangentes. Esse jogo recursivo entre indicadores e hipóteses, somado às construções teóricas que o acompanha, forma o modelo teórico sobre o problema estudado (GONZÁLEZ REY, 2005a, 2014b).

Nessa perspectiva, o **modelo teórico** representa a construção teórica que norteia uma pesquisa, não tendo uma lógica abstrata e a priori, mas expressando a capacidade intelectual e criativa do pesquisador frente ao seu objeto de estudo. Ele é um sistema representacional que se desenvolve por meio da integração de novos elementos que abrem caminhos de inteligibilidade, podendo sustentar práticas mais abrangentes, embora sempre em processo. Da mesma forma que se constitui no esteio para a construção das informações no processo da pesquisa, o modelo teórico é, precisamente, o resultado principal da pesquisa nesse referencial, por meio do qual um conjunto de compreensões sobre a questão estudada ganha significação (GONZÁLEZ REY, 2005a, 2014b).

Esse posicionamento implica assumir que, nesse referencial, **toda pesquisa científica é teórica**, uma vez que sempre implica transformar algo que acontece no mundo num conjunto de significados humanos. Seria errôneo entender que esse sistema de significados produzidos representa os processos do mundo, pois entre mundo e significado não há uma relação de identidade. Desse modo, o caráter teórico da pesquisa não se dá exatamente porque ela parte de uma teoria estabelecida, mas porque o próprio processo de pesquisa é um ato de produção

teórica, ou seja, um processo de produção de significados e articulação desses significados em definições que abrem novas formas de inteligibilidade.

Nesse sentido, como explica González Rey (2003), a produção de conhecimento é um processo contraditório, porque, ao mesmo tempo em que permite conhecer um domínio da realidade, representa uma deformação daquilo que é conhecido. Isso ocorre porque a realidade aparece configurada em um registro emocional singular, de forma articulada à forma como a história de vida do pesquisador encontra-se subjetivada. Essa perspectiva nos leva a entender as novas formas de inteligibilidade resultantes da pesquisa como produção subjetiva, contribuindo para superar de forma contundente o princípio da objetividade e da racionalidade – pilares de sustentação da epistemologia moderna dominante.

Nesse processo, encontra-se subentendido a permanente parcialidade do conhecimento produzido, de modo a nos impedir falar em conclusões definitivas sobre o tema abordado. Ou seja, a produção do conhecimento visa acompanhar da melhor maneira possível a processualidade dos processos subjetivos estudados, mas jamais pretende esgotar a complexidade das configurações subjetivas presentes, o que representaria uma contradição teórico-epistemológica irrevogável, pois nesta ótica estamos constantemente diante de processos humanos dinâmicos e que, por definição, encontram-se sempre em processo.

Tais perenes parcialidade e processualidade da pesquisa científica são o que, também, permite entender a ideia de generalização teórica adotado nessa perspectiva. Como afirmado anteriormente, não se busca o alcance de conclusões por meio de processos indutivos, mas sim avançar em novos significados, promovendo diferentes articulações teóricas entre eles. Nesse sentido, um estudo de caso singular pode acrescentar elementos que antes não eram abarcados pelo modelo teórico em desenvolvimento. Tal concepção de generalização teórica se direciona à construção de unidades teoria-prática orientadas a encontrar explicações contundentes, ainda que parciais, ao problema que se estuda. A generalização, nessa ótica, seria precisamente o valor que tais articulações e significados adquirem para compreender novas situações e eventos que, anteriormente a essa construção, eram ininteligíveis (GONZÁLEZ REY, 2014b).

A pesquisa, a partir do método construtivo-interpretativo e da epistemologia qualitativa, tem por objetivo então abrir novas e novos **espaços de inteligibilidade** sobre o objeto estudado, com utilidade para a produção de novos conhecimentos. Tais espaços de inteligibilidade jamais esgotam a questão que eles significam (GONZÁLEZ REY, 1997), pois eles abrem novos caminhos compreensivos a serem aprofundados em determinado campo de pesquisa. Trata-se da ideia trabalhada anteriormente de que os resultados de uma pesquisa se constituem como ponto de partida para novas questões e possibilidades investigativas – processo que não é

governado e controlado pela racionalidade do pesquisador. Nesse sentido, os alcances teóricos e o valor heurístico de uma determinada pesquisa, mediante processo de abertura de novos espaços de inteligibilidade, sempre ultrapassam os limites aparentes de sua significação momentânea, pois se inserem na condição de “matéria-prima” para a elaboração de ulteriores alternativas de pensamento sobre um tema em determinado contexto.

Construções teóricas mais abrangentes, tais como o conceito de subjetividade enquanto sistema simbólico-emocional, inauguram caminhos de visibilidade teórica, que, por seu alcance, González Rey (1997a, 2005b) define como abrir novas **zonas de sentido**. Ainda assim, segundo o autor, uma zona de sentido “(...) representa sempre uma forma de inteligibilidade sobre a realidade, e não uma correspondência com a realidade; mas essa inteligibilidade é possível porque a construção teórica é capaz de entrar em contato com atributos da realidade”. A partir desse posicionamento, González Rey se distancia da posição assumida pelo construcionismo social na psicologia, em relação a não haver qualquer realidade para além do discurso, e se afina mais à concepção assumida pela epistemologia histórica francesa, sobretudo na figura de Bachelard (1978), afirmando que toda construção científica é uma forma de se aproximar do real e, simultaneamente, uma forma de criação de novas realidades humanas. Nessa perspectiva, como defende González Rey (1997a, 2003), não significa que há um real definido e pronto para ser totalmente abarcado pelo conhecimento, mas que a produção teórica é tensionada por elementos do real, marcando um papel ativo e de resistência desse real nas construções intelectuais realizadas. Morin também assume esse posicionamento epistemológico em suas teorizações sobre a complexidade:

Esse movimento irrequieto da incerteza e a descoberta de zonas do real em que a lógica não funcionava mais colocaram novamente em marcha o problema da complexidade. (...) Foi de fato a resistência do real que trouxe consigo a complexidade, e é isso que acho muito bonito (MORIN, 2000, p. 77-78).

Essa postura expressa uma alternativa tanto ao realismo ingênuo, que pregava a possibilidade de existência de um conhecimento representacional sobre a realidade, quanto à diluição total da realidade às práticas linguísticas produzidas culturalmente, que termina por negar qualquer registro ontológico para além do discurso. Consequentemente, trabalha-se, também, outra concepção da relação entre empírico e teórico, de modo a não advogar qualquer tipo de dissociação entre ambas as esferas. Por um lado, não há possibilidade de definir um recorte empírico de forma afastada das concepções e escolhas do próprio pesquisador em relação àquilo que ele pretende estudar, isto é, o conjunto de questões e elaborações sobre o tema está organicamente articulado à experiência empírica do pesquisador. Por outro lado, seria

abusivo considerar o momento empírico apenas como uma construção intelectual do pesquisador, pois, na complexidade de sua expressão, ele não estabelece uma subordinação em relação ao sistema teórico utilizado como referencial para a pesquisa. Em relação a essa concepção, González Rey diz:

A consideração de um referente distinto aos discursos teóricos em que o conhecimento se expressa, e em relação ao qual o conhecimento vai se confrontar de forma permanente, é o que consideramos realidade. (...) O momento empírico não é a expressão de uma ‘realidade em si’, senão o **resultado do confronto da teoria com o que foi estudado no recorte de significação produzido pela teoria.** (GONZÁLEZ REY, 2005b, p. 32, grifo meu)

Assim, a teoria é colocada em processo permanente de confrontação e desenvolvimento, a partir de formas diferenciadas de dialogar com o real. O local onde se efetiva o processo permanente e recursivo entre gênese e solução dessa dinâmica teórico/empírica é precisamente o do **sujeito pesquisador**. É ele o elemento-chave que permite articular essa confrontação em um nível produtivo de criação de ideias sobre o problema estudado, é ele o artesão intelectual (GONDIM; LIMA, 2006) desse processo concreto e paradoxal. Nessa perspectiva, a teoria não é um conjunto de conceitos a priori a ser instrumentalizado e aplicado para a “análise de dados”, mas uma ferramenta intelectual para auxiliar o pesquisador a encontrar a convergência do modelo teórico em meio à diversidade de informações que emerge no processo da pesquisa – que, nesse referencial, é entendido como **caráter construtivo-interpretativo do conhecimento**. Como explica Mitjans Martínez:

(...) a conjunção de interpretação e construção em um mesmo processo e, muito especialmente, sua articulação com o momento empírico visando a produção de conhecimento científico sobre um objeto ontologicamente definido (a autora se refere à subjetividade), é o elemento central que diferencia a Epistemologia Qualitativa das formas em que a interpretação e a construção tinham sido consideradas em outros enfoques. (MITJANS MARTÍNEZ, 2014, p. 64)

Nesse processo descrito por Mitjans Martínez, um conceito teórico não é uma entidade estática e portadora de conteúdos pré-definidos, mas um recurso para a produção dos múltiplos significados emergentes no processo construtivo-interpretativo. Esse processo criativo e reflexivo do pesquisador, segundo González Rey (2014b), é o que permite expressar o valor heurístico e o campo de inteligibilidade que esse conceito abre em relação ao problema pesquisado. O autor explica:

Nesta proposta epistemológica e na proposição metodológica que se deriva dela, o fazer teoria é o objetivo geral da produção de saber. Fazer teoria, no entanto, diferencia-se de ‘aplicar’ teorias – termo que apenas tem sentido numa ciência que se auto define como empírica. As teorias em nossa proposta nunca podem ser aplicadas, pois as categorias de uma teoria tomam novas formas e geram significados específicos frente às demandas novas que toda pesquisa implica. **Nesse sentido, o ‘uso das teorias’ sempre implica em ‘fazer teoria’, representando um processo ativo do pesquisador, que pressupõe, permanentemente, a sua condição de autor.** (GONZÁLEZ REY, 2014b, p. 17, grifos meus)

Desse modo, as teorias são consideradas sistemas vivos que, para manterem seu potencial criativo, necessitam ser usadas para além das definições estanques das categorias que a constituem. O desenvolvimento das teorias acontece por meio da contribuição de modelos teóricos resultantes de pesquisas que são convergentes com a definição de suas categorias, estendendo seus desdobramentos para pensar novos problemas em distintos campos do saber (GONZÁLEZ REY, 1997a, 2005a, 2014b). Por sua vez, um modelo teórico pode ser construído com tamanha abrangência e pertinência em um campo, que pode tensionar de forma relevante a limitação conceitual do sistema teórico que o fundamenta. Esse processo promove a abertura de novas zonas de sentido, que, se levada a cabo em outras pesquisas convergentes, podem resultar em reformulações conceituais importantes, acarretando na transformação gradual da teoria mais abrangente, por meio da criação de novos conceitos e da redefinição de conceitos previamente existentes. Nesse processo, há um espaço tenso e contraditório tanto entre o empírico e o modelo teórico, como entre o modelo teórico e o sistema teórico que se encontra em sua base.

Essa linha tensa e contraditória que permite visibilizar a indissociabilidade entre o momento empírico e o sistema teórico de uma pesquisa também nos leva a enfatizar a **qualidade dos processos e das relações constituídas durante a pesquisa.** A qualidade dessas relações é fundamental para a qualidade das informações obtidas, culminando em uma lógica que se contrapõe à padronização dos processos na pesquisa. É nesse sentido que González Rey (1997a, 2005a) reivindica o **singular como fonte legítima para a pesquisa.** Como explicado anteriormente, o caso singular tem valor para o conhecimento à medida que ele contribui com o modelo teórico em desenvolvimento. Por exemplo, quando se estuda um usuário do CAPS marcado pela situação da nova institucionalização no serviço, não significa que os processos subjetivos individuais interpretados a partir desse caso serão exatamente os mesmos em outra pessoa, mas sim que a partir desse caso singular, podem-se construir hipóteses, que, paulatinamente vão sendo capazes de explicar processos sociais presentes no fenômeno da nova institucionalização da atenção à saúde mental. Dessa forma, como já abordado em trabalhos anteriores (GOULART, 2013a; PATIÑO; GOULART, 2016), **é a legitimação do singular que**

nos leva a reflexões que estão para além da singularidade e que são impossíveis de serem alcançadas sem a atenção às diferenças que o caracterizam. Um desdobramento importante dessa ressignificação do lugar da singularidade na pesquisa científica é a ênfase no desenvolvimento de estratégias metodológicas que favoreçam o trabalho com o objeto de estudo em diferentes níveis, de acordo com as especificidades das relações construídas.

A qualidade das relações construídas no curso da pesquisa relaciona-se também ao **princípio do conhecimento enquanto processo de comunicação**. Para González Rey (1997a, 2005a), é fundamental, para a qualidade da pesquisa, a construção de um diálogo autêntico, no qual as pessoas se vejam envolvidas emocionalmente e motivadas a compartilharem situações vividas. Como será explícito adiante, esse princípio vincula-se à noção de instrumentos de pesquisa nessa perspectiva, à medida que coloca a qualidade da relação com o participante no centro, em detrimento de padronizações externas focadas na resposta. Esse posicionamento se dissocia totalmente da prerrogativa de neutralidade afetiva proveniente da lógica instrumental de pesquisa, na qual o que importa é a “pureza” das informações resultantes da relação com o pesquisado.

Busca-se, assim, a constituição de espaços relacionais que facilitem e provoquem a expressão das pessoas envolvidas, bem como o interesse delas em se posicionar diante dos temas abordados, num processo de **emergência do sujeito por parte dos participantes da pesquisa**. Sobre esse processo, Mitjans Martínez afirma:

Sua importância (da emergência dos participantes enquanto sujeitos) radica em que, na sua condição de sujeitos implicados na pesquisa, eles possam se expressar no espaço dialógico que se gera em toda a sua complexidade subjetiva, proporcionando, assim, informações que possam ser relevantes para o processo construtivo-interpretativo desenvolvido pelo pesquisador. (MITJANS MARTÍNEZ, 2014, p. 65)

Sob essa ótica, as possibilidades comunicativas não se limitam à lógica de controle de estímulos externos específicos, mas concernem às formas como as relações pessoais são construídas no decorrer do trabalho conjunto. Como afirma González Rey (2004b, 2005a), passa-se **de uma epistemologia da resposta, para uma epistemologia da construção**. Desse modo, a consideração pela comunicação como princípio epistemológico leva a uma noção de pesquisa mais afinada à qualidade das informações produzidas, do que à quantidade de “dados” considerados.

4.3. Local de pesquisa, participantes e construção do cenário social da pesquisa

A ênfase na qualidade das relações construídas com os colaboradores da pesquisa, a partir da ótica da **epistemologia da construção** destacada anteriormente, esteve presente desde o princípio do meu contato com o serviço de saúde mental que se constitui *locus* desta pesquisa, quando realizei ali a pesquisa de campo para a construção da minha dissertação de mestrado acadêmico (GOULART, 2013a).

Trata-se de um Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), como já mencionado, especializado na atenção em saúde mental. Esse serviço foi inaugurado em 2006, no final do período que Santiago (2009) denominou “inverno” da saúde mental no DF, em função da estagnação, por cerca de 8 anos, de iniciativas governamentais na consolidação da reforma psiquiátrica na região. Apesar da precária cobertura de serviços de saúde mental no DF (BRASIL, 2012; RESENDE, 2015; ZGIET, 2010), o CAPS II escolhido como campo para a pesquisa que fundamenta este trabalho tem sido considerado referência regional na atenção à saúde mental, principalmente, em função da qualidade reconhecida da atenção prestada e, também, por ser um serviço que atende diversas regiões administrativas do DF. Esses diferenciais foram os que me levaram a escolher essa instituição como local de pesquisa.

A casa onde o CAPS II funciona tem muitas das características que são prerrogativas para um CAPS, à diferença de outros serviços da região: está inserida no território residencial da comunidade e não em um lugar à parte, como um setor hospitalar; permanece com as portas abertas no período de seu funcionamento; tem livre trânsito de pessoas, possui espaço físico amplo, com diversos cômodos para atividades, tais como: salas de atendimento individual, salas para atividades grupais, sala de gerência, área externa ampla e sala de estar. Algo marcante na casa é o cuidado com a limpeza e com a decoração, de modo a constituir um ambiente personalizado, para o qual as diversas produções artísticas dos usuários contribuem bastante.

A equipe fixa¹⁹ do serviço conta com sete psicólogos, dois assistentes sociais, três psiquiatras, duas terapeutas ocupacionais, duas enfermeiras, quatro técnicas de enfermagem e cinco auxiliares administrativos. Além desses profissionais, o serviço conta ainda com dois clínicos, que, embora não sejam lotados como funcionários da unidade, prestam serviços semanais ali. O serviço funciona em horário comercial, não havendo turnos noturnos. Durante esse período do dia, diversas pessoas frequentam a casa, seja para atendimentos, acolhimento, atendimentos individuais, atividades grupais, ou conversando informalmente entre si, enquanto esperam por suas atividades.

¹⁹ A equipe fixa não inclui estagiários, supervisores, pesquisadores e voluntários – os quais acabam por compor de forma significativa as atividades realizadas.

Na ocasião do mestrado acadêmico (GOULART, 2013a), frequentei o serviço de forma ininterrupta por 18 meses (entre maio de 2012 e novembro de 2013), após ter obtido anuência do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (CEP/FEPECS). Como já naquele momento a minha participação no serviço implicava a abordagem de temas sensíveis para os colaboradores (pessoas atendidas e profissionais), foi imprescindível a criação de um vínculo com eles, favorecendo a constituição de um espaço de confiança para o desenvolvimento da pesquisa. Desse modo, busquei uma aproximação gradual com o serviço e com as pessoas que o compõem. Nesse processo, a construção de diálogos com essas pessoas foi utilizada enquanto via privilegiada de favorecer o estabelecimento desse vínculo.

A criação desse espaço social que permite o envolvimento afetivo dos colaboradores com a pesquisa e com o pesquisador é definida por González Rey (2005a) como a **construção do cenário social da pesquisa**. Esse processo se sustenta teoricamente pela ideia de que não há configurações subjetivas que possam ser estudadas fora de relações pessoais e momentos significativos para o participante. Nessa perspectiva, a busca é que os participantes se tornem **sujeitos** da pesquisa, por meio do envolvimento subjetivo com o processo da pesquisa, o que termina por favorecer um posicionamento reflexivo e crítico diante dos conteúdos abordados nessa relação.

Assim, desde meados de 2012, passei a participar gradativamente de diversas atividades institucionais, tais como: oficinas terapêuticas conduzidas dentro e fora do serviço, reuniões de equipe, visitas à internação psiquiátrica de pessoas atendidas pelo serviço e diversos momentos informais, nos quais pude dialogar de forma mais livre e aberta tanto com usuários, como com servidores. Por vezes, eu era explicitamente convidado pelos profissionais ou pelas pessoas atendidas para participar desses momentos. Em outros momentos, era eu quem criava as condições de participação das atividades desenvolvidas. Parte dessa primeira aproximação ao serviço e as incipientes reflexões dessa experiência foram abordadas em artigo científico previamente publicado (GOULART, 2014).

Foi a participação nesses diversos espaços que me levou à reflexão de que a questão da **nova institucionalização** era uma problemática atual no serviço e sobre a qual a equipe profissional vinha se debruçando na busca por novas soluções. Foi nessa procura por novas estratégias que alguns profissionais tiveram a iniciativa de constituir a oficina terapêutica intitulada **grupo de redes**, da qual participei durante nove meses. Parte da minha experiência nesse grupo aconteceu durante o mestrado acadêmico, outra parte, já no momento que caracteriza a pesquisa de campo para a construção desta tese de doutorado. Tal oficina

terapêutica era destinada a usuários considerados em condições de construção do processo de alta e que expressavam destacada dificuldade em se desvincular do CAPS e construir a própria rede territorial, num processo de reabilitação social. Nesse sentido, seu objetivo, segundo os profissionais, era potencializar os recursos pessoais dos participantes, mediante trabalho articulado no território existencial dessas pessoas.

Destaco a participação no **grupo de redes**, pois, além de ele ter se constituído como um espaço privilegiado para o desenvolvimento de dinâmicas conversacionais no curso da pesquisa, foi por meio da minha participação nesse espaço que aprofundei o contato com o participante que tornou possível o desenvolvimento do estudo de caso que compôs de forma substantiva esta tese de doutoramento em educação. Além disso, desde o princípio, o contexto do grupo de redes emergiu como espaço no qual se concentravam tanto as dificuldades no serviço em função dos quadros de nova institucionalização, como, ao mesmo tempo, as buscas institucionais por superá-las. Destaca-se, nesse sentido, o paradoxo inicial de construir um grupo para potencializar a rede social de pessoas atendidas, quando, de fato, havia intensa carência de dispositivos no DF previstos pela política das RAPS, tais como: equipes de atenção básica em saúde com capacitação para abordar casos complexos de saúde mental, iniciativas de geração de trabalho e renda, bem como cooperativas sociais de apoio aos usuários. Questões interessantes, para essa discussão, emergiram, por exemplo: o que é preciso para uma rede social funcionar? O que é uma rede social, afinal? Colocou-se, assim, o importante desafio de pensar e criar recursos “invisíveis”, baseados em laços afetivos e relações informais que estão além da formalidade dos dispositivos existentes.

A passagem da participação do grupo de redes para a realização do estudo de caso expressa a transição gradual e relativamente “espontânea” entre a pesquisa de campo do mestrado acadêmico e a pesquisa de campo que fundamentou esta tese de doutorado. Ou seja, não houve intervalo temporal, ou mudança de foco entre um momento e outro, mas aprofundamento nas questões suscitadas nesse processo. De fato, **foram os desdobramentos relacionais no campo e as reflexões advindas da dissertação de mestrado os aspectos constitutivos fundamentais para a construção da tese de doutorado.**

Do ponto de vista formal, para a realização da pesquisa de doutorado, houve nova submissão e posterior aprovação de solicitação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (CEP/FEPECS)²⁰. Igualmente, houve

²⁰ Todos os documentos referentes à aprovação do projeto que fundamenta esta pesquisa junto ao Comitê de Ética responsável encontram-se devidamente armazenados na Faculdade de Educação da Universidade de Brasília, para fins de documentação ética.

nova apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os participantes. No total, **o período de pesquisa de campo somou 43 meses**: de maio de 2012 até julho de 2015 e de julho de 2016 até dezembro do mesmo ano.

No intuito de apresentar o participante que contribuiu para a construção do caso na pesquisa, destaco abaixo suas características gerais.

Sebastião tinha 37 anos no momento em que iniciamos nosso contato. É um homem tímido, sorridente e, de modo geral, cordial com as pessoas que o cercam. É solteiro, não possui filhos e, ao longo de sua vida, sempre morou com outros familiares. No início do nosso contato, morava com uma tia, sendo que após alguns meses, passou a morar com um irmão. Em ambas as situações, residia em casas simples, em regiões do Distrito Federal caracterizadas pelo baixo poder aquisitivo. Sebastião possui a sétima série do ensino fundamental e, ao longo de sua vida, já trabalhou como pintor e como ajudante de fazendas de gado. É diagnosticado, desde os 27 anos, com esquizofrenia paranoide, tendo passado por duas internações psiquiátricas e fazendo uso regular de psicotrópicos desde então. Sebastião era conhecido entre os profissionais como um dos primeiros usuários do serviço, com um tratamento ininterrupto de 7 anos. Algo que caracterizava, até esse momento, a rotina de Sebastião era a grande carência de espaços de socialização e de atividades fora de casa e do CAPS. Como ele mesmo afirma, seu dia a dia era basicamente “do quarto para o CAPS, do CAPS para o quarto”.

Como mencionado anteriormente, mediante diálogos travados no espaço do **Grupo de Redes**, pude aprofundar a relação com Sebastião. Durante esse processo, foi possível desenvolver diferentes instrumentos de pesquisa, de forma atenta aos desafios que, gradualmente, Sebastião ia empreendendo em sua vida.

Para além da minha participação no cotidiano institucional, no grupo de redes e do estudo de caso que será desenvolvido, outro processo marcou de forma especial a construção metodológica desta pesquisa e que, mais uma vez, é expressão da indissociabilidade entre a experiência do mestrado acadêmico e o momento do doutorado. Trata-se da relação com os profissionais do serviço, mais especialmente no espaço das **reuniões de equipe**, realizadas semanalmente no serviço.

A participação das **reuniões de equipe** acompanhou, de forma contínua, minhas atividades em campo desde minha entrada no serviço, em maio de 2012. Esse espaço foi de suma importância para a constituição de um vínculo afetivo favorável à pesquisa com os profissionais do serviço, pois essas reuniões são caracterizadas por diálogos a respeito de diversas questões do serviço, bem como dos casos atendidos. Frequentemente, eu era convidado a expressar meu posicionamento. Com o passar do tempo, fui construindo um espaço próprio

nesses encontros coletivos e passei a participar ativamente das discussões de maneira mais integrada à própria equipe.

No entanto, um momento específico tornou-se particularmente relevante para a construção metodológica do doutorado. Trata-se do momento em que, a partir da conclusão da dissertação de mestrado em educação, houve o acordo de que eu conduzisse algumas das reuniões, trazendo reflexões para os servidores, com base nos resultados e conclusões dessa pesquisa. Essas reuniões aconteceram entre abril e junho de 2014, tendo sido um momento dialógico muito interessante não somente no intuito de colaborar com os processos institucionais do serviço – aspecto político e ético que penso ser fundamental em qualquer pesquisa realizada em instituições sociais – como também de confrontar minhas elaborações teóricas sobre o objeto estudado a partir dos posicionamentos daqueles que estavam na “linha de frente” do serviço e que, por isso, tinham enormes contribuições a oferecer. A riqueza dessas contribuições foi expressão da motivação dos profissionais na atividade, bem como da pluralidade de formações pessoais e técnicas dos servidores presentes, abarcando as seguintes especialidades: psicologia, enfermagem, terapia ocupacional, psiquiatria, serviço social e assistência administrativa. Essa dinâmica de diferentes posicionamentos foi permeada por um clima construtivo e de interesse de todas as partes, configurando, por isso mesmo, um novo momento de pesquisa.

Talvez a maior expressão do aspecto construtivo desses diálogos tenha sido o convite para que eu coordenasse alguns encontros de **Educação Permanente** para a equipe profissional do serviço, com base nas reflexões que vínhamos tendo. Esse convite foi prontamente aceito e, mediante orientação e anuência do Núcleo de Educação Permanente em Saúde do Hospital Regional responsável pela área em que se localiza o CAPS II, apresentei um projeto para sua realização. A atividade foi realizada de março de 2015 a junho do mesmo ano e teve como título “Educação, saúde mental e desenvolvimento humano: superando a clínica da patologia”, compreendendo 40 horas de atividades, distribuídas ao longo de 10 encontros durante esses meses.

Os encontros conduzidos mantiveram o aspecto horizontal e dinâmico que vinha caracterizando nossas outras atividades conjuntas. Na esteira da proposta da **Educação Permanente em Saúde** (DAVINI, 2009; CECCIM, 2005, 2010), tentei coordenar atividades que não colocassem o foco no educador, mas no favorecimento de espaços dialógicos, permeados por questionamentos, críticas e reflexões conjuntas. Nesse processo, diversas atividades e discussões ao longo dos encontros eram sugeridas pelos profissionais. Outras

atividades que eu propunha eram questionadas, de modo a abrir um campo de diálogo e uma construção coletiva de como os encontros se dariam. Assim como coloca Ceccim:

Na Educação Permanente em Saúde, são os cotidianos vivos ou as realidades vividas que colocam questões à educação. Aquilo que temos a ofertar faz sentido na medida em que produz dobre, encontro ou singularização com aquilo que pertence às pessoas. A dobra é dos dois lados. Um lado se permeabiliza pelas noções do outro, e o outro se permeabiliza pelas noções que são compartilhadas como ensino. (CECCIM, 2010, p. 86)

Outro intento nesse mesmo sentido, ao longo desses encontros, foi enfatizar as reflexões dos participantes a partir da prática cotidiana deles no serviço, em detrimento de discussões teóricas abstratas que poderiam dificultar essa qualidade de comunicação entre nós. Esse processo teve um resultado particularmente interessante, pois pudemos unir as atividades do curso de educação permanente às necessidades identificadas pelos próprios profissionais em relação ao serviço. Nesse sentido, os quatro últimos encontros foram destinados a discussões e proposições a respeito de uma reorganização de diversos aspectos do funcionamento do serviço, com vistas a sua melhoria, a partir da superação de dificuldades percebidas. Mais uma vez, pela qualidade de diálogo existente e pela afinidade dos temas discutidos aos interesses desta pesquisa, esse espaço constituiu-se em rica oportunidade para a pesquisa de doutorado.

De modo geral, como fica evidente, **a construção desta pesquisa é expressão da indissociabilidade entre pesquisa e ação profissional**, na medida em que os processos de pesquisa, por seus múltiplos desdobramentos subjetivos, desdobram-se em reflexões e críticas que se desdobram em eventuais processos de mudança. Por sua vez, essas mudanças e processos relacionais gerados a partir da pesquisa constituem-se em momentos qualitativamente diferentes que podem ser pesquisados. Trata-se, como já foi discutido na **Fundamentação Teórica**, de uma expressão contundente de que **a pesquisa, as pessoas e as instituições sociais encontram-se no lugar do processo, não no da conclusão**.

4.4. Instrumentos

Com base na **epistemologia qualitativa** e no **método construtivo-interpretativo**, os instrumentos são favorecedores da relação entre pesquisador e participantes da pesquisa, sendo concebidos como toda situação ou recurso que permita ao outro expressar-se no contexto que caracteriza a pesquisa (GONZÁLEZ REY, 2005a). Nesse sentido, não são vias para chegar linearmente a pretensas conclusões, mas recursos de informações que, mantendo estreita

relação entre si, favorecem a elaboração de hipóteses sobre o objeto de estudo, com base na capacidade criativa e reflexiva do pesquisador.

Assim, essa perspectiva contrapõe-se à necessidade de utilização de instrumentos enquanto artefatos validados, padronizados e universais, o que culminaria na reificação do instrumento, ou no que tem sido chamado por Koch (1981) enquanto **fetichismo do método**, ou ainda por Danziger (1990) enquanto **metodolatria**. Sob a ótica aqui adotada, o instrumento é um recurso que o pesquisador lança mão, a partir de sua criatividade, tendo em vista as condições singulares da relação estabelecida com os participantes da pesquisa, para alcançar uma expressão autêntica e comprometida do outro, na qual o próprio pesquisador está subjetivamente envolvido.

As informações resultantes desse processo não são dados prontos para serem analisados, mas elementos sobre os quais o pesquisador constrói sua interpretação. A partir de sua interpretação, novas ideias em relação ao campo podem surgir e novos instrumentos serem elaborados com vistas ao aprofundamento das questões abordadas pela pesquisa. Estabelece-se, portanto, uma relação recursiva entre instrumento e interpretação. Abordando precisamente esse aspecto, González Rey (2014b, p. 31) diz: “Só nessa simultaneidade é possível, para o pesquisador, gerar um novo instrumento frente às necessidades que se derivem do processo de construção da informação”.

Trata-se do giro, anteriormente mencionado, de uma **epistemologia da resposta**, para uma **epistemologia da construção** (GONZÁLEZ REY, 2005a). Em outras palavras, a conclusão da pesquisa pertence ao pesquisador, não ao instrumento. Por isso, o instrumento não pode ser usado de forma isolada, mas deve ser articulado a outros instrumentos, de modo a se alcançar um tecido de informações abrangente sobre o que se deseja estudar.

Nesse sentido, não há uma quantidade mínima ou máxima de instrumentos a priori que devem ser utilizados. Essa decisão deve ser proveniente da reflexão do pesquisador, a partir de sua experiência singular no campo. Como afirma Gatti (2010, p. 55), os métodos, “[...] para além da lógica, são vivências do próprio pesquisador com o que é pesquisado. Não são externos, independentes de quem lhes dá existência no ato de praticá-lo”.

Os instrumentos utilizados na pesquisa que fundamenta esta tese de doutorado foram sendo construídos no processo da vivência no campo, guardando a flexibilidade necessária para serem permanentemente avaliados. Nesse processo, diferentes estratégias de pesquisa puderam ser construídas, tendo em vista a ênfase na qualidade das relações tecidas e das informações construídas. Como afirma Furlan:

O método, destarte, é sempre um caminho provisório para responder a determinada questão, e a pesquisa, percorrendo-o, pode suscitar outras questões, revelar becos sem saídas aparentes, sugerir novas direções ou ideias, e é assim que surgem e se desdobram questões metodológicas propriamente ditas. (FURLAN, 2008, p. 25)

A apresentação dos instrumentos de pesquisa está subdividida em três eixos: (1) participação no cotidiano do serviço e no grupo de redes, (2) o estudo de caso desenvolvido e (3) a participação nas reuniões de equipe. Essa divisão tem fins estritamente didáticos, já que essas três dimensões da experiência de campo aconteceram muitas vezes de forma simultânea, de maneira a se influenciarem reciprocamente. Além disso, apesar de ser feita uma divisão dos instrumentos de pesquisa utilizados, vale lembrar que na prática eles também se encontram intensamente articulados.

4.4.1. Participação no cotidiano do serviço e no grupo de redes

Como afirmado na **construção do cenário social da pesquisa**, desde o início da minha experiência no campo, em maio de 2012, fiz questão de transitar por diferentes espaços institucionais, no intuito de construir uma representação mais ampla e complexa das atividades desenvolvidas ali, bem como dos processos subjetivos que tanto subjazem como são desdobramento dessas práticas. Nesse processo, terminei participando pontualmente de várias atividades desenvolvidas no serviço, tais como: diversas oficinas terapêuticas, grupos de auto-massagem, atividades externas ao CAPS, visita à internação psiquiátrica de usuários do CAPS em outro serviço, participação em colóquios científicos regionais com servidores da equipe, entre outros. Com efeito, a partir das experiências que tive em cada um desses momentos, fui selecionando aqueles espaços que se mostravam mais fecundos para o desenvolvimento da pesquisa. Foi assim que algumas dessas atividades ganharam relevância em relação a outras, entre elas, a participação no grupo de redes, os encontros individuais com Sebastião e a participação nas reuniões de equipe.

Embora haja certa diversidade na qualidade e constituição desses espaços relacionais, algo que os caracterizou de modo geral no decorrer de toda experiência de campo foi o **caráter dialógico** que busquei favorecer, levando a troca de ideias, reflexões e posicionamentos críticos construídos a partir de relações horizontais. Nesse sentido, apresento o principal instrumento da pesquisa utilizado, transversal nos mais diversos momentos desse percurso investigativo:

Dinâmicas conversacionais: Neste instrumento, o pesquisador sugere tópicos gerais, no intuito de que os participantes se envolvam, de modo a respeitar temas de interesse abordados por eles. Diferentemente da epistemologia centrada na resposta, o diálogo não se volta para a produção de um conteúdo passível de significação imediata pelo mesmo artefato que o produziu; o que se busca é a expressão compromissada do sujeito que conversa (GONZÁLEZ REY, 2005a). Desse modo, entende-se que os sentidos subjetivos não aparecem no dizer, mas na organização e nas formas como as coisas são ditas (GONZÁLEZ REY, 2004b). As dinâmicas conversacionais foram desenvolvidas particularmente em dois espaços de participação no serviço:

a) Momentos Informais: Trata-se de espaços não estruturados a partir da agenda do serviço, que não têm uma intencionalidade a priori, ocorrendo segundo as condições do momento, a partir da espontaneidade e da imprevisibilidade que caracterizam de forma marcante as relações humanas nos múltiplos espaços sociais em que elas ocorrem. A valorização desses momentos se dá devido ao fato que muitos momentos vivenciados e encontros pessoais relevantes com os profissionais, usuários e participantes da pesquisa acontecem fora do *script* inicialmente planejado, de forma que diversos indicadores importantes para a pesquisa possam surgir nesses momentos. São alguns exemplos desses momentos: “conversas de corredor” com profissionais e usuários; participação esporádica em algumas oficinas terapêuticas; participação de alguns momentos de convivência entre usuários e entre profissionais; acompanhamento de alguns atendimentos e abordagens profissionais em situações de crise; observação das atividades cotidianas dos profissionais, bem como de comportamentos e expressões verbais dos usuários dentro do serviço; participação em alguns eventos científicos e técnicos que os profissionais do serviço fazem parte; acompanhamento de atividades com os usuários fora do CAPS, como passeios ao clube, quadra comunitária e evento de geração de renda.

Esses espaços são concebidos como fundamentais para maior compreensão da dinâmica institucional, dos papéis ali realizados, bem como dos entraves e possibilidades do serviço, na medida em que possibilitam a aproximação daquilo que não é previsto, do que escapa às normas e, não obstante, continua a constituir de maneira importante as produções subjetivas no contexto da instituição. À medida que acontecimentos, expressões e diálogos significativos para o objeto de pesquisa surgiram nesses momentos, eles foram devidamente anotados em diário de campo. Por sua flexibilidade e imprevisibilidade, as dinâmicas conversacionais nos **momentos informais** ocorreram permanentemente durante toda a experiência de campo.

b) **Grupo de Redes:** Como destacado na **construção do cenário social da pesquisa**, o **grupo de redes** surgiu no serviço enquanto uma tentativa estratégica da equipe para buscar alternativas aos frequentes quadros de **nova institucionalização** no serviço. Por se tratar de uma oficina terapêutica especificamente sobre um tema de interesse para a pesquisa de mestrado acadêmico e, posteriormente, para a pesquisa de doutorado, esse foi um espaço privilegiado de pesquisa, de onde, inclusive, pude criar condições para desenvolver o estudo de caso com Sebastião, que compõe este trabalho.

Desde o princípio, houve grande abertura dos profissionais à minha participação nessa oficina terapêutica, tanto no decorrer da atividade grupal, como fora dela, de modo que também passei a dar sugestões de novas estratégias a serem trabalhadas com os participantes. Foi mediante este caráter dialógico que esse espaço pôde se constituir em diversas dinâmicas conversacionais. Nesse processo, diversas ações concretas foram propostas para os participantes, de acordo com as habilidades, desejos e projetos de vida que cada um tinha para si. No total, participei de 30 encontros grupais, com duração de cerca de uma hora e meia cada.

4.4.2. Estudo de Caso

No que concerne ao **Estudo de Caso** desenvolvido, trabalhei segundo a modalidade do **acompanhamento terapêutico**. Essa prática, segundo Antunes, Barretto e Safra (2011), pode ser vista como herdeira da psicoterapia institucional francesa, do movimento antipsiquiátrico inglês e da psiquiatria democrática italiana, a partir da perspectiva de que o transtorno mental não é resultado de uma dinâmica intrapsíquica, mas se relaciona com o mundo social e cultural de quem o vivencia. Segundo Lancetti (2012), essa prática consiste em transitar pela cidade com pessoas que estejam com dificuldades de concretizar os empreendimentos cotidianos de suas vidas. Os objetivos seriam trabalhar a conexão dessas pessoas com outros grupos sociais, atividades e locais de seu território existencial. Tais objetivos são totalmente condizentes com ações profissionais baseadas na perspectiva do sujeito e da subjetividade utilizada como referencial teórico deste trabalho.

A ideia de realizar o acompanhamento terapêutico com Sebastião se deu por entender que essa relação pessoal, a partir da pesquisa, poderia contribuir com seu processo terapêutico, além de oportunizar o acompanhamento de situações comuns e também desafiadoras que poderiam ajudar na elaboração de diversos indicadores significativos no desenvolvimento na pesquisa. A intenção foi possibilitar a emergência de diversas situações e diálogos relevantes para a concretização dos objetivos deste trabalho. Nesse sentido, o acompanhamento

terapêutico, enquanto processo de constituição da pesquisa, não foi considerado um dos instrumentos utilizados, mas a modalidade de encontro sobre a qual os instrumentos para o estudo de caso foram construídos e utilizados.

No total, tive 43 encontros individuais com Sebastião, com duração aproximada de duas horas cada. As atividades realizadas com eles foram: caminhadas pelo seu território existencial; realização de atividades corriqueiras, como ir ao banco, ao supermercado e à farmácia; e passeios em locais da região, como em centros comerciais, parques públicos e feiras populares. Em alguns encontros, o recurso do gravador foi utilizado, mediante autorização do participante. Os encontros que não foram gravados tiveram suas partes mais importantes para a pesquisa transcritas em **diário de campo** após cada encontro.

Nesses encontros, trabalhei com os seguintes instrumentos:

a) Dinâmicas conversacionais: No contexto do trabalho com Sebastião, este instrumento foi desenvolvido nos diferentes espaços sociais onde nos encontramos. Além disso, as dinâmicas conversacionais também foram utilizadas enquanto estratégia de pesquisa em conversas pelo telefone, o que se tornou um recurso interessante de pesquisa, pelo caráter espontâneo e flexível dessas conversas. Em situações nas quais Sebastião desejava compartilhar algo que havia passado em sua vida comigo, ele me telefonava e um novo momento de diálogo começava. A horizontalidade do diálogo, a partir de uma relação de troca de pontos de vista, crítica e flexibilidade, caracterizou a construção desses momentos. Trata-se do principal instrumento desenvolvido para a construção do estudo de caso, de modo que ele foi utilizado em todos os encontros com o participante.

b) Reflexões autobiográficas: A intenção deste instrumento foi estabelecer diálogos estimulados por uma reflexão autobiográfica do curso de vida de Sebastião. O destaque deste instrumento das dinâmicas conversacionais se deu pela força e caráter indutivo que teve sobre ele. Concordando com González Rey (2007), ao falar dos próprios momentos biográficos, a pessoa não está somente contando uma história passada e baseada em fatos, mas produzindo uma nova história que não se limita à anterior, mas que se apoia em diversos aspectos subjetivos da experiência presente. Segundo ele: “[...] a forma como o passado aparece para o sujeito não é uma memória concreta e pontual que objetivamente ocorreu, mas um momento de produção de sentido subjetivo sobre aquela época de sua vida” (GONZÁLEZ REY, 2007, p. 181). Nesse sentido, esse instrumento auxilia a compreender como se dá o processo de produção subjetiva sobre o seu desenvolvimento atual.

Na visão de Lévy (2001), a abordagem autobiográfica também merece um lugar à parte dentre os métodos que ele chama de enquete clínica. Tal abordagem, segundo o autor, trata de

“compreender do interior o vivido de uma sociedade, de uma classe social, ou de uma comunidade, pedindo a um dos indivíduos que dela fazem parte, de narrar sua própria história” (LÉVY, 2001, p. 93). A relevância deste tipo de abordagem reside, para além de seu interesse humano, na contribuição para o conhecimento, pois pretendem compreender processos sociais e históricos de uma significação mais ampla.

c) Diálogos sobre fotografias: À medida que os encontros aconteceram com Sebastião e ele se sentiu mais à vontade para falar de aspectos específicos e íntimos de sua história, percebi sua tendência e gosto em descrever pessoas e lugares significativos em sua vida. Então, fiz a sugestão de que ele me mostrasse fotografias, apresentando em imagens aquilo que tão bem descrevia. Sebastião passou a fazer seleções de fotografias e o diálogo favorecido por esses momentos culminou em fecundo instrumento de pesquisa.

d) Diálogos sobre músicas: A utilização deste instrumento foi mais uma expressão da recursividade existente entre a formulação dos instrumentos e os processos interpretativos no curso da própria pesquisa. Não foi minha intenção trabalhar com músicas ao iniciar os encontros individuais com Sebastião. No entanto, paulatinamente, ele não somente retomou o hábito de escutar música, como passou a falar sobre elas frequentemente. A partir disso, sugeri que ele trouxesse as músicas para nossos encontros, de modo que passamos a escutá-las juntos e, posteriormente, dialogar sobre a relevância daquelas músicas em sua vida, abordando as memórias evocadas, as imaginações decorrentes das canções e diferentes interpretações sobre as letras das músicas. Esse exercício suscitou relatos emocionados e reflexivos sobre múltiplos aspectos de sua vida.

e) Diálogo sobre textos: A idealização e utilização deste instrumento ocorreu na mesma linha do que aconteceu com os **diálogos sobre fotografias** e **diálogos sobre músicas**, com a diferença de que o diálogo, neste caso, foi favorecido por uma obra produzida pelo próprio Sebastião. Como será explicado na construção de informação, no processo da pesquisa, ele passou a produzir algumas redações a respeito de sua história de vida e de diversos processos sociais sobre os quais tem interesse, tais como religiões, saúde mental, política e música. Gradualmente, esses textos foram organizados por ele na constituição de um livro. Nesse processo, ele passou a me apresentar tais redações durante nossos encontros, de modo que líamos juntos e comentávamos aspectos que nos haviam chamado a atenção em cada uma delas. Essa atividade passou a se desdobrar em diversas sessões de diálogo, nas quais Sebastião expressava posicionamentos e reflexões até então ausentes a partir de outros instrumentos.

4.4.3. Participação nas reuniões de equipe

Como mencionado, desde o início da minha experiência em campo, em maio de 2012, fui convidado pelos servidores a participar das **reuniões de equipe**. Tais reuniões acontecem semanalmente, de modo que todas as atividades com os usuários do serviço são suspensas para que haja o encontro entre todos os servidores do CAPS, no intuito de discutirem casos específicos que demandam destacada atenção, aspectos gerais do serviço, bem como pautas diversas, tais como processos políticos voltados para a saúde mental, informes de atividades e eventos que possam interessar ao serviço. Embora as reuniões de equipe se direcionem a todos os profissionais do serviço, alguns servidores que não trabalham no turno em que acontecem as reuniões geralmente não participam dos encontros.

Optei por destacar essa participação dos demais momentos de experiência de campo abordados anteriormente em função da importância que esse espaço adquiriu para a pesquisa. Por um lado, este foi um momento privilegiado para intensificar o vínculo existente com os profissionais do serviço, permitindo consequentemente uma comunicação mais abrangente e aprofundada entre nós. Por outro, tratou-se de um espaço de destaque para acompanhar inúmeras discussões sobre variados aspectos do serviço, tais como casos atendidos e dificuldades da própria equipe profissional. Nessas discussões, os temas da nova institucionalização no serviço e de possíveis estratégias para lidar com esse desafio adquiriram destaque. No total, participei de 25 encontros, com duração média de três horas.

Os instrumentos trabalhados nesse contexto foram:

a) Dinâmicas conversacionais: Como nos demais momentos destacados da experiência de campo anteriormente, este instrumento foi o principal utilizado nos encontros com os profissionais durante as reuniões de equipe. De modo geral, sua utilização se deu em dois momentos diferentes: o primeiro refere-se às **reuniões de equipe ordinárias**, nas quais participava dos diversos assuntos tratados nesse espaço; o segundo refere-se à realização de encontros destinados à atividade de **Educação Permanente** intitulada “Educação, saúde mental e desenvolvimento humano: superando a clínica da patologia”. Em ambas as ocasiões, houve a tentativa permanente de promover um clima dialógico, permeado por questionamentos e abertura para múltiplos posicionamentos. Os diálogos considerados significativos resultantes dos encontros foram devidamente registrados em **diário de campo** e compuseram o substrato sobre o qual as construções das informações foram tecidas.

b) Exercícios escritos: Este instrumento foi utilizado de forma articulada às dinâmicas conversacionais, no intuito de promover reflexões nos servidores que pudessem contribuir com as discussões durante a atividade de **Educação Permanente** realizada. Os exercícios continham

questões abertas, na intenção de que os profissionais se sentissem livres para abordarem os aspectos que julgassem pertinentes frente ao conteúdo questionado. Dois exemplos de propostas de exercício foram: “Quais são, em sua opinião, os principais desafios no trabalho do CAPS atualmente?” e “Realize um texto abordando as duas principais realizações de minhas experiências como profissional no CAPS e as duas principais frustrações”. Tais exercícios se constituíram em um espaço de reflexão valorizado pelos profissionais, de modo que a partir deles novas dinâmicas conversacionais se desenvolveram.

5. A CONSTRUÇÃO DA INFORMAÇÃO

Como abordado na discussão sobre a Epistemologia Qualitativa elaborada por González Rey (1997, 2005a, 2014b), o objetivo de uma pesquisa científica pautada por essa perspectiva não consiste na representação isomórfica de uma dada realidade, senão na construção de um modelo teórico, que ganha forma e consistência mediante desenvolvimento progressivo de indicadores e hipóteses relacionados ao tema pesquisado.

A elaboração gradativa das **hipóteses** torna-se possível por meio do processo de construção de **indicadores** no decorrer da pesquisa. Segundo González Rey (1997, 2005a, 2014b), estes seriam os elementos que ganham significado por meio da interpretação do pesquisador e que, no curso da pesquisa, vão ganhando corpo e constituindo cadeias de significação mais amplas. Nesse processo, os primeiros indicadores passam a se constituir como “matérias-primas” para aqueles que são construídos posteriormente. Em trabalho mais recente, o autor afirma:

O **conceito de indicador**, por sua vez, é uma expressão da relevância que se dá ao processo nesta forma de fazer pesquisa, assim como ao hipotético e à iniciativa do pesquisador. **O indicador, nesse caso, seria sempre um momento num processo, jamais um conceito conclusivo sobre um caminho.** (GONZÁLEZ REY, 2014b, p. 28, grifos meus)

A importância desse conceito é permitir a inteligibilidade de um processo que não está explícito na relação que caracteriza a pesquisa, mas é expressão tanto da qualidade da informação que o participante expressa, quanto da qualidade da construção interpretativa daquele que está pesquisando. Nesse sentido, não há uma objetividade externa ao pesquisador que deva ser respeitada; daí o caráter subversivo desse tipo de pesquisa, pois visa precisamente extrapolar os diversos regimes normativos que atravessam o tecido social que nos constitui e que constituímos.

Assim, os indicadores não aparecem de maneira linear a partir do instrumento de pesquisa utilizado, tampouco eles estão diretamente na expressão do participante da pesquisa (GONZÁLEZ REY, 2005a, 2014b). Com efeito, eles são produzidos mediante o que o pesquisador consegue construir a partir do instrumento. Nessa perspectiva, essa construção não possui uma lógica abstrata enquanto parâmetro invariável para a interpretação realizada, mas somente adquire uma significação ou outra segundo os interesses científicos do pesquisador, com base nos objetivos delineados para o estudo proposto. Por meio da articulação de diferentes

indicadores, torna-se possível a elaboração de hipóteses mais amplas e consistentes, que, paulatinamente, conduzirão ao **modelo teórico** resultante da pesquisa.

A legitimidade desse tipo de pesquisa reside precisamente na qualidade da articulação entre as construções interpretativas e os trechos de informação trabalhados, apresentando no corpo textual os caminhos de construção tomados pelo pesquisador, de modo que o leitor possa acompanhar o processo gradual de elaboração do tecido teórico que é o resultado da pesquisa. Não se trata de um critério de legitimidade observável no plano empírico, mas de uma legitimidade que se define pela consistência da organização dos indicadores e hipóteses em movimento.

Tal consistência, com efeito, remete-se à “(...) possibilidade de essa construção se desenvolver, abrindo novas zonas de sentido sobre o problema pesquisado e permitindo a inteligibilidade sobre o problema estudado, bem como a continuidade dos eixos teóricos em construção” (GONZÁLEZ REY, 2005b, p. 49). Essa concepção coloca em foco o caráter histórico da ciência, uma vez que ela é relativa e contextual. Nesse sentido, por exemplo, o que hoje é concebido como uma excelente tese de doutorado, em alguns anos, perderá seu valor heurístico, precisamente pelas novas representações, conceitos e concepções que avançaram em relação àquele momento anterior. **O pesquisador, nessa ótica, é uma espécie de aventureiro criando trajetórias de saber que estão sempre além de sua individualidade; e a ciência, o caminho limitado ao que foi possível até o momento presente, mas que se encontra permanentemente voltado para a própria transcendência.**

As reflexões do pesquisador são fundamentais nesse processo, pois são elas que permitem a articulação de indicadores aparentemente dissociados em um conjunto significativo específico relativo ao objeto estudado. Como explica González Rey.

A relação entre a construção teórica e as hipóteses levantadas na pesquisa representa um processo construtivo-interpretativo, no qual um desses momentos se legitima no outro sem ser a sua causa, o que nos permite alcançar um critério de legitimidade localizado para além do conceito de demonstração que pretende legitimar o resultado pela evidência empírica. Esse seria um processo inerente da chamada ‘pesquisa empírica’, da qual este posicionamento epistemológico se distancia com plena intencionalidade teórica. (GONZÁLEZ REY, 2014b, p. 31, grifo meu)

Assim, seria errôneo considerar que a pesquisa nessa perspectiva é estritamente especulativa. A especulação, por certo, é parte fundamental desse processo, pois onde não há ideias não há possibilidade de novas significações que transcendam o óbvio e o já existente. No entanto, há regras e processos que se deve cumprir nessa metodologia, embora ela não seja

normativa a partir de critérios externos aos processos da própria construção. Por certo, não se trata da única forma de fazer pesquisa, mas González Rey (1997, 2005a, 2014b) abre novas possibilidades epistemológicas e metodológicas para legitimar um tipo de produção de saber que transcende tanto a “evidência empírica” quanto a indução, defendendo o caráter teórico da produção de conhecimento científico. Trata-se de uma via fecunda para enfatizar o caráter humano da pesquisa, ou, em outras palavras, sua dimensão intrinsecamente subjetiva.

5.1. Eixo Temático 1 – Nova institucionalização e subjetividade: entraves para ir além

Esta primeira parte da construção de informações aborda a configuração subjetiva social do fenômeno da nova institucionalização no serviço tido como *locus* da pesquisa. A justificativa dessa escolha reside na importância que esse processo vem tomando no cotidiano dos CAPS no Brasil, representando expressões perniciosas do modelo biomédico nos serviços substitutivos de saúde mental. Por serem fruto dos próprios impasses do processo da reforma psiquiátrica brasileira, a expectativa é de que a compreensão complexa desse fenômeno possa favorecer a abertura de caminhos institucionais alternativos voltados ao desenvolvimento subjetivo e à cidadania.

Como foi abordado na fundamentação teórica deste trabalho, mais especificamente no tópico “Para além da fragmentação do humano: delineando o objeto de estudo”, o fenômeno da nova institucionalização também foi discutido em minha dissertação de mestrado (GOULART, 2013a), com especial foco no processo da alta institucional no serviço. Naquela ocasião, enfatizei construções teóricas com base nas expressões das pessoas atendidas, de modo que neste presente texto, **ênfasis construções interpretativas fundamentadas, sobretudo, por expressões dos profissionais da equipe do serviço e que dizem respeito a todo o processo de tratamento, não somente ao momento da alta.** Com efeito, são as questões e desafios teóricos abertos naquela ocasião a principal motivação para avançar no modelo teórico desse fenômeno nas dinâmicas do serviço. Nesse sentido, minha busca com este eixo temático é abrir novos campos de inteligibilidade ainda não explorados sobre esse complexo processo.

Na ocasião da dissertação de mestrado (GOULART, 2013a), discutimos que a configuração subjetiva social da institucionalização no âmbito do serviço onde foi realizada a pesquisa encontrava-se associada à condição de objeto de procedimentos técnicos que as pessoas atendidas ocupavam, o que era intensificado pela manutenção da lógica biomédica pautada, sobretudo, pela centralidade dos sintomas e pela omissão da condição de sujeito dos usuários. Uma expressão central disso, discutida naquele momento, foi o processo de alta

institucional, que ainda se circunscrevia ao escrutínio técnico dos profissionais, sobretudo do psiquiatra, não em um processo de diálogo, no qual os usuários efetivamente participassem dos rumos de seus tratamentos. Argumentei que essa lógica estava assentada em uma concepção dos transtornos mentais enquanto fenômenos estritamente individuais, que representavam um desvio de uma suposta norma do desenvolvimento humano, marcadamente padronizada e idealizada. Nesse processo, tornou-se evidente certa retirada do potencial de mudança do campo de ação das pessoas atendidas, desconsiderando as dimensões subjetivas, culturais e sociais constitutivas de seus quadros.

Nesse contexto, expliquei (GOULART, 2013a) que, no cerne do processo da nova institucionalização, desenvolvimento subjetivo e tratamento eram sistematicamente dissociados um do outro, de modo que o papel da educação se encontrava eminentemente negado na cosmovisão do tratamento médico. Nessa perspectiva, o tratamento parecia ser configurado subjetivamente pelos usuários enquanto processo a ser realizado somente dentro dos muros do serviço de saúde mental, consistindo estritamente em comparecer às atividades propostas e acompanhar fielmente as prescrições médicas. Por isso, falei da expressão de uma lógica manicomial (GOULART, 2016a) que ainda se fazia presente nas dinâmicas assistenciais do serviço, expressa não pelas grades e muros dos antigos hospitais psiquiátricos, mas pela produção subjetiva das pessoas atendidas no curso de suas experiências no tratamento.

Ainda, outro aspecto central do processo da nova institucionalização do serviço, inicialmente explorado pela dissertação de mestrado (GOULART, 2013a) refere-se às dificuldades político-institucionais atualmente vigentes na região do DF, sobretudo, à baixa cobertura de serviços de saúde mental e carência de dispositivos regionalizados no âmbito da atenção primária. Isso culmina em um quadro problemático, no qual o CAPS II onde foi feita a pesquisa termina atendendo uma região de enormes proporções e uma população que supera em mais de quatro vezes a população de 200 mil habitantes definida como limite máximo para os parâmetros de um CAPS II de acordo com a Política Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2004). Outro desdobramento dessa carência de serviços de saúde mental e dispositivos regionalizados de atenção primária é a manutenção de um hospital psiquiátrico nas mediações regionais, que termina, como será discutido, participando ainda de forma central das dinâmicas do CAPS, sobretudo, em situações emergenciais de crise psicológica.

Somado a isso, é importante destacar as limitações na infraestrutura do serviço, que se resume a apenas uma casa que, embora em boas condições, oferece um espaço bastante limitado frente a tal demanda. Outro aspecto da infraestrutura é a existência de apenas um veículo para a realização de trabalhos no território extra CAPS, que, inclusive, foi conseguida somente após

diversos anos de solicitação por parte da gerência. É importante salientar que, até o momento em que a pesquisa terminou, o serviço sequer contava com um funcionário que exercesse a função específica de motorista. O transporte para as atividades do serviço no território era feito por um dos funcionários, que se disponibilizava e se responsabilizava pessoalmente por conduzir o veículo.

Para que se tenha uma perspectiva comparativa com a maior referência do Brasil no trabalho em saúde mental, a saber, o sistema de saúde mental da região de Trieste na Itália, para uma população de 250 mil habitantes, eles contam com 4 centros de saúde mental comunitários com funcionamento 24 horas, de modo que cada um desses centros tem pelo menos 4 veículos para a realização de trabalhos no território, além de 6 a 8 leitos para situações emergenciais. Somados às diversas cooperativas sociais para a inclusão social pelo trabalho, dois centros de convivência com funcionamento diurno e amplo serviço de residência terapêutica, esses dispositivos colocam a região de Trieste em outro patamar em termos de possibilidades de concretizar uma atenção à saúde mental regionalizada e mais vinculada às práticas comunitárias. Em visita institucional realizada em 2015, apesar de constatar desafios e limitações discutidas por mim em outros textos (GOULART, 2016a, 2016b), pude acompanhar o trabalho de alguns desses centros e constatar os amplos benefícios e oportunidades que um sistema de saúde mental com tal infraestrutura pode oferecer.

Outra dificuldade do CAPS pesquisado é o seu funcionamento exclusivamente em horário comercial, o que dificulta a participação de familiares que trabalham nesses períodos e, inclusive, dificulta o engajamento das próprias pessoas atendidas em eventuais atividades profissionais – aspecto muitas vezes importante no desenvolvimento subjetivo dessas pessoas. Nesse sentido, o funcionamento do serviço assemelha-se a um espaço ambulatorial do que a um espaço de convivência que se integra à vida social das pessoas e famílias segundo suas possibilidades de participação.

As dificuldades político-institucionais na atenção à saúde mental do DF culminam em inúmeras situações nas quais as ações do serviço se veem amplamente afastadas do território existencial das pessoas atendidas, dificultando ações voltadas para a singularidade dos usuários, de maneira a comprometer em grande medida o processo de desinstitucionalização. Como argumentado anteriormente, nesse sentido, “instaura-se um vácuo institucional desfavorecendo estratégias educativas que poderiam dar maior suporte para a reabilitação social de pessoas que se encontram em situação de destacada fragilidade emocional” (GOULART, 2013a, p. 101).

Essas dificuldades, sobretudo no que diz respeito à demanda excessiva por atendimento, ficam expressas na fala de um membro da gerência do serviço em uma **reunião de equipe**:

A gente tem essas dificuldades, porque a gente tem um território para 5 ou 6 CAPS, mas a gente tem só um. A gente, para assistir uma pessoa, infelizmente, tem que desassistir 20. A situação é assim: a gente divide quem chega aqui no CAPS em urgente, urgentíssimo e urgentíssimo com um círculo vermelho. Não sabemos mais o que fazer (...) E isso é a todo o momento (Gisele).

Essa fala evidencia a pressão que a equipe profissional sente, ao se ver em uma situação de precisar escolher os casos que serão de fato atendidos pelo CAPS e aqueles que serão encaminhados para outras escassas opções na rede pública de saúde. Essa situação também fica expressa em um **exercício escrito**, no qual um dos psicólogos da equipe, quando questionado sobre quais seriam os principais desafios no trabalho do CAPS atualmente, respondeu:

Ausência de regionalização e demanda excessiva, o que dificulta um trabalho individualizado para os usuários e voltado para fora do CAPS. Nesse mesmo sentido, a carência de equipes de Estratégia de Saúde da Família contribui para esse quadro crítico (Mateus).

Ambos os posicionamentos anteriormente trazidos, somados às informações sobre o serviço previamente abordadas, ilustram um cenário político-institucional que não se limita exclusivamente ao âmbito da saúde mental, mas que pode ser encontrado em outras instâncias da rede de saúde pública do DF e do Brasil (SANTIAGO, 2009, SILVA, 2015, POLEJACK; VAZ; GOMES; WICHROWSKI, 2015). Tais posicionamentos remetem-se a um processo recorrente de modo geral no Sistema Único de Saúde: **a existência de um abismo entre política pública e práticas institucionais cotidianas, que, por sua vez, pode ser entendido como expressão da cisão entre declarações políticas formais e compromisso com o outro, ou em outras palavras, entre política e ética**. Essa realidade, de certo modo generalizada no âmbito da saúde nacional, levanta, no entanto, a indagação sobre como esses processos se desdobram nas tramas subjetivas dos serviços concretos e como os profissionais na linha de frente desses serviços criam estratégias para facilitar ou impedir a emergência de alternativas a essa conjuntura política mais ampla. Isso é central na dimensão subjetiva do problema da nova institucionalização, pois expressa como, embora imersos em limitações que transcendam suas individualidades e o caso singular do serviço estudado, os profissionais podem ter diferentes iniciativas e gerar novas opções de trabalho, de modo a se posicionarem ativamente frente aos desafios que essa situação implica.

No caso de ambos os posicionamentos trazidos anteriormente, a forma como os profissionais relatam as limitações nas ações institucionais do serviço frente a tais dificuldades

político-institucionais indica um posicionamento subjetivo no qual eles se veem reféns de uma situação diante da qual pouco podem fazer. Ou seja, **tal quadro crítico político-institucional é vivenciado como uma imposição de uma realidade que ata em grande medida as ações do serviço**. Esse indicador é corroborado pela fala de uma psicóloga do serviço, proferida em uma **dinâmica conversacional** em um **momento informal**:

O que pega é a questão governamental. É difícil ser funcionário da Secretaria de Saúde do DF, porque a lógica aqui é oposta à do mérito. Se você fizer bem o seu trabalho, se você for reconhecido por isso, você necessariamente deve ficar onde está, porque ali **você cumpre bem a sua função**. Então, se você for um profissional exemplar, por exemplo, você não tem direito de escolher onde trabalhar, de acordo com suas afinidades e, caso você entre com um pedido formal de mudança de local de trabalho, você é retalhado e pode acabar sendo transferido para o pior local. Essa lógica termina privilegiando quem não **cumpra adequadamente suas funções**, pois estes sim são reposicionados e muitas vezes chegam aos locais de trabalho que desejam (Clara).

A fala anterior aborda **a lógica da conveniência política e da ocultação do mérito presente no serviço**, o que termina, como expresso pela técnica do serviço, em quadros nos quais pessoas que se destacam pela qualidade do trabalho realizado terminam prejudicadas ao se verem desprovidas da possibilidade de escolher contextos de trabalho onde têm maior afinidade. Mais que isso, a fala da profissional, reforçando a ideia de uma realidade político-institucional vivenciada enquanto realidade que ata as ações do serviço, pode ser vista como indicador de sentidos subjetivos relacionados à **sensação de frustração pelo trabalho não reconhecido institucionalmente**. Tal sensação de frustração parece intensificada pelo posicionamento centrado no “cumprimento” das funções profissionais, o que pode indicar uma **orientação mais passiva do que criativa, de modo a estar mais centrada em alguma forma de recompensa do que no engajamento no trabalho por aquilo que seu trabalho gera socialmente e pelo que tal trabalho representa em sua vida**.

A sensação de frustração é ainda mais agravada frente a situações específicas cotidianamente presentes no serviço, como afirma a psicóloga no mesmo diálogo:

Outro exemplo que vai oposto ao mérito é a dificuldade para pedir recursos para frequentar um curso de capacitação profissional, ou um congresso científico. É uma dificuldade enorme ser liberado do trabalho para isso, mesmo se a capacitação incide diretamente na qualidade da função do profissional. E outro problema enorme é receber a quantia da inscrição, ou da viagem realizada. Eu, por exemplo, fui para Fortaleza há alguns meses no congresso nacional de saúde mental e eles não me pagaram por nada até hoje. (Clara).

As falas anteriores e as interpretações construídas até o momento abordam um aspecto presente no serviço de saúde mental pesquisado, que também pode ser visto como expressão de

diversos contextos institucionalizados de trabalho: **o culto à mediocridade profissional, condição que passa a ser intensificada pela carência de motivação dos profissionais para melhorarem técnica e teoricamente e se desenvolverem no exercício profissional.** Tais limitações político-institucionais vão se desdobrando em quadros de frustrações que passam a se generalizar entre os profissionais. Isso ficou evidente quando, durante os encontros de **educação permanente**, foi solicitado que os membros da equipe fizessem um exercício escrito, no qual abordassem duas realizações profissionais e duas frustrações em seus trabalhos no CAPS. Uma das psicólogas, abordando como havia sido sua experiência em tal exercício, disse:

Gente, é triste, porque **as realizações... eu não consegui colocar no papel... As frustrações, eu tenho milhões.** Mas as coisas boas... eu consegui pensar em uma só. Fiquei pensando: ‘tem mais, tem mais’, mas elas se perdem no meio da quantidade de coisas que a gente tem pra fazer, mas não consegue. **As boas coisas eu consigo ver pontualmente: com o paciente tal, eu consegui tal coisa. Agora, a pessoa está bem, ótimo, trabalhando... mas no serviço? Acho que é porque eu estou muito cansada** (Marília).

Nessa fala, é marcante a expressão de que a profissional não tenha realizações no trabalho. Seu posicionamento, tal como o de Clara anteriormente, expressa de certo modo uma orientação passiva em busca de reconhecimento do outro, colocando num plano secundário as conquistas que obteve em seu trabalho com o outro. Nesse processo, **o trabalho não se configura subjetivamente às motivações centrais de sua vida, intensificando a sensação de frustração e centrando-se antes no que recebe ou não do que naquilo que faz.**

A condição de insatisfação no trabalho, expressa na fala anterior, foi sendo percebida em diversos momentos no cotidiano institucional, em diálogo com diferentes profissionais, mesmo nas situações em que a paixão pelo trabalho em saúde mental era enaltecida. Exemplos disso se davam quando alguns profissionais afirmavam estarem “contando os dias” para a aposentadoria, quando se queixavam do “salário injusto” que recebiam, ou quando afirmavam o desejo de fazer um bom trabalho, que era sistematicamente impossibilitado pelas “limitações estruturais”. De modo geral, as justificativas para tal insatisfação com o trabalho abordavam aspectos externos às ações dos próprios profissionais e não a qualidade do trabalho que poderiam fazer a partir de suas funções, ou ainda os diálogos e novas formas de relação que poderiam gerar com os usuários ou entre os próprios profissionais.

Nesse contexto, a frequente percepção das limitações político-institucionais enquanto realidade externa às ações profissionais traz múltiplos desdobramentos para o cotidiano do serviço pesquisado. Talvez um dos mais sensíveis seja relativo ao processo de alta institucional

e às estratégias que os profissionais buscam criar para lidar com os desafios nessa esfera, sobretudo no trabalho com pessoas atendidas que apresentam especiais dificuldades na construção de outros espaços de sociabilidade para além do serviço. A respeito disso, uma psiquiatra do serviço disse em uma das **reuniões de equipe**:

O paciente tem muito medo de receber alta, porque ele conhece a dificuldade que é ser atendido fora do CAPS. Muitas vezes, pra você conseguir uma receita da medicação que você toma, precisa dormir na fila pra conseguir atendimento. Você já imaginou? A pessoa já tem uma condição psicológica sensível, já está em sofrimento e ainda ter que dormir na fila pra conseguir consulta psiquiátrica? Às vezes, eles ficam debaixo de chuva à noite toda pra conseguir! É caótico! (Fernanda)

A fala da psiquiatra evidencia, primeiramente, o temor dos usuários em relação à alta institucional. No entanto, sua fala é indicador do **receio que a equipe profissional também tem em relação a esse processo de alta**, sobretudo, em face da carência de recursos e dispositivos na rede de saúde para continuar oferecendo suporte para pessoas que já não precisam, de acordo com os critérios técnicos adotados, dos cuidados intensivos oferecidos por um CAPS.

O temor da alta institucional por parte da equipe profissional parece ainda mais intenso naqueles casos nos quais há destacada dificuldade no processo de construção de redes territoriais alternativas ao serviço especializado de saúde mental. Isso fica expresso em um dos **exercícios escritos** que abordava a questão de quais eram os principais desafios no trabalho do CAPS atualmente:

Desinstitucionalizar usuários que se apegam ao CAPS vendo-o como único recurso, o que leva a uma grande dificuldade no processo de alta (Mateus).

Algo muito próximo do conteúdo escrito anterior foi expresso por Clara, psicóloga do serviço, em outra **reunião de equipe**:

Eu me sinto pressionada em ficar com esses casos difíceis, porque o CAPS é dito para ser um serviço de passagem. Então, vai ficar três, quatro anos atendendo? Mas daí, se não atender, vai despachar? É uma grande pressão! (Clara)

Nos trechos anteriores, é interessante a visão de “usuários que se apegam ao CAPS” e dos “casos difíceis” enquanto situações problemáticas em si mesmas, que guardam certa externalidade em relação às ações dos próprios profissionais, tal como o lugar outorgado à realidade político-institucional em que o serviço está envolvido. Ou seja, o problema parece vir de fora, tanto a situação de “apego” dos usuários ao CAPS, como as limitações político-

institucionais. Nesse sentido, trata-se de situações frente às quais o profissional deve tomar uma decisão, sobretudo, no que diz respeito à consensualmente difícil escolha do momento de propor a alta institucional à pessoa atendida. Como discutido na dissertação de mestrado (GOULART, 2013a), nesse caso, a alta parece antes uma decisão arbitrária do profissional do que um processo dialógico que considere o posicionamento da pessoa atendida. Entretanto, é marcante a condição de que, nesse momento, **tais casos não sejam entendidos como situações complexas que abrangem o tipo de relação constituída entre as pessoas atendidas e os próprios profissionais**. Assim, deixa-se de refletir sobre eventuais formas de relação que terminam dificultando a emergência do outro como sujeito de seu tratamento e de sua vida. Quando questionada, após a fala anterior, sobre quais eram as responsabilidades dos próprios profissionais nessa situação problemática, um posicionamento diferenciado e crítico surgiu de Clara nessa **reunião de equipe**:

A gente tem essa visão antiga ainda, né? Eu tenho que cuidar do paciente, o paciente é meu. Às vezes, o paciente ele vai se moldando ao jeito que o profissional é. Isso acontece muito mesmo. É uma mudança de cabeça e isso é muito difícil (Clara).

Nesse momento, a profissional entra em um campo de reflexão interessante, não somente pelo fato de considerar as próprias responsabilidades na situação problemática da nova institucionalização, mas fundamentalmente porque, ao fazer isso, são favorecidos campos de reflexão e ação que podem ser capazes de mobilizar esforços para se criar estratégias educativas voltadas para o desenvolvimento subjetivo do outro. Por meio do diálogo e da busca por resolver impasses cotidianos do serviço, torna-se viável ao menos iniciar uma reflexão sobre formas de promover recursos subjetivos nas pessoas atendidas que são fundamentais para o processo de alta, mas que terminam ocultos e perdidos no processo de institucionalização. Esse processo vai na contramão da reificação da realidade político-institucional e dos “casos difíceis” enquanto imposições frente às qual nada se pode fazer. Todavia, essa fala, naquele momento, terminou sendo um momento reflexivo isolado, de modo a não abrir um campo de discussão que envolvesse subjetivamente os demais presentes na reunião. Esse é um indicador importante do funcionamento da subjetividade social do serviço e que já foi brevemente abordado anteriormente na discussão do trabalho passivamente orientado a recompensas externas: **a reflexão técnica voltada para novas formas de trabalho com as pessoas atendidas ocupa lugar secundário. Tal processo da subjetividade social do serviço pode estar configurado pela centralidade do discurso médico, mas também pela baixa motivação dos profissionais**

da equipe relativa ao desenvolvimento de recursos profissionais e de suas possibilidades de trabalho.

Voltando ao conteúdo abordado pela profissional, torna-se possível pensar que a condição de sentir que “o paciente é meu” expressa o que Pitta (2012) denomina de situações críticas de saúde mental que continuam operando no sentido de “enclausurar para cuidar”, mas não em comunidades terapêuticas ou em internações, como a autora refere, mas sim dentro dos próprios CAPS. Além disso, tal condição expressa a **incapacidade para pensar nas possibilidades de desenvolvimento subjetivo do outro, que é colocado no lugar de objeto de intervenção, tornando-se, conseqüentemente, responsabilidade do profissional. Nesse processo, perde-se a representação da possibilidade dialógica como recurso essencial para o desenvolvimento subjetivo da pessoa atendida.**

Esta seria uma expressão problemática de **momentos nos quais o cuidado é confundido com proteção** (PANDE; AMARANTE, 2011), **resultando em uma identificação por parte do usuário em relação ao serviço, mas fundamentalmente na constituição de sua dependência desse dispositivo e das relações ali construídas.** A “mudança de cabeça” que a profissional se refere pode ser entendida como a difícil e complexa transformação de um modelo de saúde, ainda marcadamente ancorado nas premissas biomédicas, que se desdobram nos fundamentos epistemológicos, supostamente a-teóricos e técnicos que vivemos no cotidiano do trabalho de saúde mental no serviço.

Em outra **reunião de equipe**, na qual se dialogava sobre a carência de dispositivos institucionais que apoiassem pessoas de alta institucional do CAPS, uma das psiquiatras refletia sobre estratégias que haviam sido historicamente criadas para lidar com essa questão:

É pela dificuldade que o paciente encontra lá fora que há muito tempo aqui no CAPS a gente criou o Grupo de Egressos, que é uma **condição de alta das oficinas terapêuticas, mas que continua com o acompanhamento médico. Isso garante as consultas psiquiátricas e garante as receitas para as medicações que eles precisam tomar.** Isso foi criado há muito tempo como um recurso de emergência, mas como a situação dos atendimentos de saúde não melhorou nos últimos anos, esse grupo continua existindo... (Fernanda)

Nesse processo, com base nos indicadores e ideias construídos anteriormente, podemos pensar que **a produção subjetiva da equipe profissional relativa à sensação de que os profissionais estão atados às limitações político-institucionais, articulada àquela relativa à proteção da pessoa atendida por parte dos profissionais, em função do temor que sentem em relação à alta institucional, é o que fundamenta estratégias institucionais para resolver situações emergenciais do cotidiano, como a constituição do “Grupo de Egressos”.** Em um

primeiro momento, com base na forma como a psiquiatra do serviço apresenta a solução do Grupo de Egressos, tal iniciativa parece sinalizar um esforço coletivo por amparar de alguma forma essas pessoas em situação marcadamente vulnerável diante desse vácuo institucional. No entanto, chama a atenção a explicitação do que essa estratégia visa garantir: “as consultas psiquiátricas e (...) as receitas para as medicações que eles precisam tomar”. Não há uma reflexão orientada à criação de formas de socialização dos usuários, nem tampouco para o seu desenvolvimento subjetivo. Tal ênfase opera na perpetuação da lógica biomédica mesmo para aquelas pessoas que já não frequentam as atividades cotidianas do CAPS.

A ideia da fundação e manutenção do Grupo de Egressos partiu dos profissionais da psiquiatria, tendo sido compreendida e, em certa medida, apoiada por outros profissionais, como exemplificado no breve diálogo abaixo entre duas servidoras, a primeira enfermeira e a segunda assistente social, em uma das **reuniões de equipe** no contexto dos encontros voltados para a **Educação Permanente**:

Auxiliadora: Ela (a psiquiatra) faz isso (manutenção de usuários que tiveram alta no Grupo de Egressos), mas agora que eu estou conseguindo entender o porquê. Porque ela já viu que **essas pessoas são extremamente adoecidas, agressivas, indigentes**. Ela sabe que, estando aqui no CAPS, ela acompanha. Porque se for pra rede, não tem rede. Se for pro hospital psiquiátrico, hoje é um psiquiatra, amanhã é outro, depois é outro. Não tem um acompanhamento. Aqui com essa psiquiatra, apesar dos pesares, tem esse acompanhamento.

Virgínia: Essa coisa de alta é complicada, porque cada um tem um ponto de vista. Eu tenho só 1 ano e meio de trabalho na saúde mental, mas sou uma das que defende que tem que tentar um pouco mais (...) **o CAPS é um serviço de passagem. Porém, tem alta que a gente dá aqui sabendo que daí 2 meses a pessoa vai voltar...**

O diálogo entre as duas profissionais corrobora os indicadores previamente construídos relativos ao temor dos profissionais em relação à alta, bem como à proteção do usuário com base nesse temor. Além disso, a fala de Auxiliadora, ao afirmar que as pessoas atendidas em questão “são extremamente adoecidas, agressivas, indigentes” indica um **profundo descrédito nas condições geradoras de desenvolvimento por parte dos usuários**, o que, articulado às outras construções interpretativas até o momento, fundamenta a **hipótese de uma configuração subjetiva social da nova institucionalização estreitamente vinculada à lógica manicomial** (GOULART, 2013a, 2016a). Esse posicionamento em relação às pessoas atendidas, que guarda forte relação com a centralidade da patologização ainda presente no serviço, tal como discutido acima, com o passar do tempo em campo, foi se mostrando frequente e associada à dificuldade de gerar alternativas aos impasses vivenciados cotidianamente no serviço.

A hipótese da configuração subjetiva social da nova institucionalização vinculada à lógica manicomial deve ser acompanhada com base na construção de outros indicadores,

desdobrando-a em situações concretas, ampliando-a, mas podendo também, eventualmente, contradizê-la. É importante lembrar que esse processo se expressa de forma diferenciada nas subjetividades individuais dos profissionais da equipe, no entanto, pela articulação inteligível desses processos individuais, é possível abordar dimensões da subjetividade social do serviço que estão para além da dimensão individual.

Em uma conversa no âmbito de uma **oficina terapêutica** entre uma terapeuta ocupacional e um usuário do serviço, novos elementos emergem para avançarmos na compreensão da configuração subjetiva social da nova institucionalização:

Gabriela: A gente fica aqui falando do tratamento, mas é muito importante que vocês sejam ativos fora do CAPS para aumentar a autonomia de cada um. Buscar atividades na comunidade, às vezes em centro de saúde, nas academias populares, na igreja e até mesmo formas de vocês irem se capacitando para conseguir um trabalho, alguma fonte de renda... isso tudo é muito importante no processo de alta do CAPS.

Júlio: Mas daí então quando a gente tiver alta do CAPS a gente vai parar com a medicação e com as consultas (o usuário se remedia às consultas psiquiátricas)?

Gabriela: Essa é uma pergunta muito importante, Júlio. Não, **quando a gente fala alta, a gente se refere à alta das oficinas terapêuticas, mas as consultas psiquiátricas continuam e os remédios são para o resto da vida, porque a doença é crônica.**

A partir desse breve diálogo, fica expressa, mais uma vez, a centralidade das práticas medicamentosas e da própria noção de “doença” enquanto estado crônico. Nesse contexto, mais do que a cronicidade da suposta “doença”, cronificam-se também os recursos institucionais para lidarem com esses casos e, fundamentalmente, cronifica-se o outro enquanto objeto perpétuo de intervenção psiquiátrica – expressão central de uma subjetividade social manicomial. Mesmo quando o profissional é questionado em relação à tal cronicidade, expressa de tantas formas, a respeito de uma possível emancipação da psiquiatria, a resposta é precisa e taxativa no que se refere à impossibilidade de tal empresa. Nesse caso, **a manutenção da lógica manicomial é associada a discursos voltados para a importância da autonomia e da reinserção social. Assim, discursos explícitos aparentemente divergentes convergem na cristalização de uma subjetividade social que assume novas feições no CAPS estudado, mas que permanece fundamentalmente inalterada em relação àquela das instituições psiquiátricas tradicionais.**

Com efeito, uma das expressões do valor heurístico de se pesquisar a subjetividade humana nos contextos institucionais reside precisamente no deslocamento da ênfase nas intenções e delineamentos formais para gerar inteligibilidade sobre a qualidade das relações humanas e produções imaginárias que se assentam em uma base simbólico-emocional muito além daquilo que é explícito. Ainda outro trecho de diálogo de outra **oficina terapêutica** entre

uma psicóloga e um usuário do serviço expressa tal associação entre discursos aparentemente emancipatórios e uma subjetividade social manicomial:

Marília: Uma coisa fundamental é que vocês se movimentem, busquem atividades fora daqui, no território de vocês. Tem muita gente que fez tratamento no CAPS e hoje está trabalhando, de volta a uma vida autônoma...

Nélson: Eu tenho vontade de voltar para o trabalho, mas desse jeito eu não dou conta. Essa medicação me deixa sonolento, meio bobo. Eu sei que é importante, mas me deixa mal também. Eu vou ter mesmo que tomar remédio pro resto da minha vida?

Marília: É, Nélson... **a medicação é como uma base que dá sustentação aos outros projetos de vida de vocês e isso tende sim a ser para sempre, porque é um problema crônico.**

Em ambos os trechos de diálogo abordados anteriormente, evidenciam-se momentos nos quais os profissionais e suas práticas são questionados pelas pessoas atendidas. Mais expressamente no segundo trecho, a medicação não somente é questionada, como, em certa medida, contestada, tendo em vista os efeitos colaterais na vida do usuário, o que indica um posicionamento de resistência à subjetividade social manicomial, que implicitamente coloca a pessoa atendida no lugar de um consumidor passivo de medicamentos e de intervenções de especialistas. No entanto, a psicóloga não parece se interessar pelo que Nélson expressa, de modo a não dar valor à sua colocação frente a uma realidade tão impositiva, o que já poderia ser visto como indicador de um processo subjetivo importante que deveria ser acompanhado em um diálogo com ele. Isso expressa, uma vez mais, como a cultura do diálogo encontra-se ausente no serviço, reforçando seu funcionamento manicomial. Assim, o posicionamento ativo da pessoa atendida é oculto pela imposição da “verdade institucional”. Nesses casos, podemos pensar que **a sistematicidade com que a resistência dos usuários é minada e a carência de recursos dialógicos voltados ao desenvolvimento subjetivo das pessoas atendidas, culmina na cristalização de práticas ainda bastante dominadas pela verticalidade hierárquica das especialidades.**

Além disso, a fala da técnica de que a medicação seria “uma base que dá sustentação aos outros projetos de vida” reforça indicadores anteriormente construídos, que, gradativamente, vão gerando inteligibilidade sobre um aspecto crucial da subjetividade social manicomial do serviço: **não é apenas a medicação que está na base de todos os processos, mas sim o modelo de saúde biomédico, que fundamenta a centralidade da medicação e, com isso, a figura do médico, nesse caso, do psiquiatra. Apesar de toda a intenção de superar a configuração institucional medicocêntrica, vemos como esse tipo de relação e comunicação com o usuário, na realidade, a intensifica, embora por meios menos explícitos que nos antigos manicômios.** O fato de as profissionais dos trechos de diálogo

anteriores não serem médicas reforçam ainda mais a hipótese de como esse modelo continua impregnado na subjetividade social da instituição de modo geral. Também em pesquisa no contexto dos serviços de saúde mental do DF, as reflexões de Costa (2016) apoiam essa construção, ao abordar como muitos profissionais não consideram a importância do que fazem para a melhoria dos usuários. No caso de sua pesquisa, o autor discute em profundidade como profissionais de educação física associam suas práticas a paliativos oferecidos pelo serviço, de modo a se posicionarem de forma subordinada à lógica biomédica dominante nesse contexto.

Algumas questões possíveis de serem levantadas frente a ambos os diálogos são: de onde vem a certeza de que a “doença mental” permanecerá até o fim da vida da pessoa? Como garantir que a medicação psicotrópica, recurso que passou historicamente a ser usado na década de 1950 (AMARANTE, 1994), será um recurso valioso permanentemente na trajetória de vida do outro? A cronicidade estaria na suposta doença mental ou na reificação dos recursos teóricos e técnicos para lidarmos com esse complexo fenômeno? Como negar a singularidade dos processos subjetivos envolvidos em cada caso e suas possibilidades de transformação? **A “prisão” por vezes perpétua, antes representada pelo isolamento social nos confins dos manicômios, torna-se, nesse contexto, uma prisão menos visível, no entanto, não menos poderosa: a prisão química e a negação de processos de subjetivação que permitam caminhos alternativos à institucionalização das pessoas atendidas.** Assim, contrariamente ao discurso do movimento da reforma psiquiátrica e da ênfase em uma suposta autonomia, **a naturalização do transtorno mental e dos recursos para lidar com o mesmo leva a um tratamento cronificado, que, ao se voltar eminentemente para a estabilização dos sintomas, culmina na massificação de processos sumamente complexos e em normatizações e simplificações profundamente criticadas no âmbito da assistência à saúde.**

Em uma **dinâmica conversacional** em uma **reunião de equipe**, uma psicóloga da equipe questionou a centralização da psiquiatria no serviço:

A gente precisava diversificar um pouco as atividades no CAPS. A gente fica muito centrado na consulta dos psiquiatras e é uma ansiedade muito grande que os pacientes têm. E a gente tem que ver, como profissionais, como não reforçamos a importância dessa consulta com o psiquiatra. Porque isso cria no imaginário coletivo aquela coisa de que o psiquiatra está ali para segurar, que se não tiver o psiquiatra não anda. Quando na verdade, a gente sabe que não é assim (...) E as vezes a gente fica na zona de conforto dentro daquilo que cada um oferece. É psicoterapia? Daí, vai, e coloca em psicoterapia, em um grupo ou outro (Tamires).

Esse posicionamento reflexivo e autocrítico de Tamires aborda, assim como discutido anteriormente, a responsabilidade da própria equipe na manutenção das práticas e das

concepções medicocêntricas ainda hegemônicas no serviço. Ainda, abre um campo de reflexão sobre a “zona de conforto” que dificulta a emergência de alternativas criativas à lógica das especializações instrumentais que caracterizam o modelo biomédico e a subjetividade social manicomial. Podemos pensar que, **de acordo com esse modelo medicocêntrico, o protagonismo e as decisões, em última instância, encontram-se nas mãos do médico. Isso implica que os demais profissionais da equipe, por vezes, não precisam se colocar na tensão de criarem alternativas para situações que, em última instância, não lhes competem.**

Além disso, é interessante a ênfase de Tamires no último trecho de fala, que sinaliza expressamente a importância de “diversificar um pouco as atividades no CAPS”, para além das consultas psiquiátricas. Isso poderia sinalizar a quebra com a “zona de conforto” dos profissionais de outras especialidades previamente mencionada. No entanto, em muitas ocasiões, quando isso é feito, culmina-se em outros problemas, como expresso na seguinte fala do psicólogo Mateus, em um dos encontros de **educação permanente:**

A gente coloca sempre nessa condição: para a pessoa estar aqui, ela tem que estar frequentando uma atividade. Se faltar, tem consequências, etc e etc. Estabelece uma regra. Mas eu acho que é uma forma forçosa de mostrar para eles que o tratamento não é só a medicação. Mas por outro lado, a gente cria a ideia que o tratamento é isso e não expande mais, por exemplo, que o tratamento pode ser prazeroso, que vai além da obrigação. (Mateus)

O trecho de fala de Mateus, também de teor crítico e reflexivo, como foram muitos dos diálogos construídos nos encontros de educação permanente, para além de mostrar expressamente uma preocupação com atividades do serviço que vão além daquelas circunscritas à psiquiatria, sinaliza a manutenção de uma compreensão rígida do tratamento mesmo quando este abarca estratégias alternativas à medicação e às consultas. Nesse caso, como fica expresso, **o tratamento continua sendo pautado por uma regra de atividades a serem frequentadas: ao invés da prescrição médica, a prescrição de outros especialistas. Com isso, mantém formas não dialógicas de organizar o plano terapêutico das pessoas atendidas, nas quais os próprios usuários parecem não ser considerados. Nesse sentido, embora diferentes da medicação, essas atividades continuam promovendo a disciplina e o tempo institucionais, frente aos quais o usuário não tem opção. Refiro-me a tais práticas também como manicomiais, na medida em que retiram a voz do outro.** O abismo entre tratamento e desenvolvimento subjetivo (GOULART, 2013a) fica expresso mais uma vez e o caráter educativo das relações construídas no serviço é oculto das ações empreendidas.

Tal forma rígida de conceber e praticar o tratamento reforça o lugar de passividade das pessoas atendidas, intensificando o quadro da nova institucionalização no serviço, sobretudo para aquelas que se encontram em destacada situação de fragilidade emocional e carência de socialização. Ademais, enrijece as possibilidades de pensar situações problemáticas no contexto do serviço, nas quais alguns usuários não seguem as ordens como previsto, o que culmina na recorrente justificativa de que “o paciente não melhora porque não adere ao tratamento”.

Nas **dinâmicas conversacionais**, no decorrer da pesquisa, diversos questionamentos eram feitos pelos próprios membros da equipe, desdobrando-se em interessantes momentos de reflexão e discussão de possibilidades. Um exemplo desses diálogos ocorreu durante uma atividade de **educação permanente**, entre uma psicóloga, um membro da gerência do serviço e eu:

Olívia: Sobre a institucionalização, eu fico pensando... **mudou a estrutura, mas eu fico imaginando que estamos ainda num modelo antigo.**

Pesquisador: Em que sentido você pensa isso?

Olívia: A gente tem muitos instrumentos para trabalhar, mas em termos culturais, a gente anda muito lento. Embora a gente tenha um modelo novo, fica muita coisa do modelo antigo. Essa questão da prisão simbólica... ela ainda existe! Isso perpassa pelo paciente, pelos profissionais, perpassa pela cultura do país, pelo movimento econômico do país.

Pesquisador: O que vocês acham disso, gente?

Gisele: Eu acho que **até nós estamos institucionalizados. Se a gente pensar bem, nós estamos, né?** A gente não sai e não tá vendo outras coisas, não lê muito... É como se a gente tivesse uma colher, uma caneca e um balde. E a gente quer resolver tudo o que vem, toda a demanda, que cresce dia após dia, com esses três instrumentos. Mas a gente não consegue ver alternativas e a quantidade de gente aqui não para de crescer!

Esse diálogo, tão rico em reflexões críticas que ultrapassam as paredes do serviço apontam para a dificuldade de mudar um modelo de saúde complexamente enraizado na cultura, de modo que os profissionais, nesse momento, se reconhecem como parte integrante do problema, não meros interventores em situações externas e objetivas. Isso expressa o valor dos recursos dialógicos na pesquisa, que favorecem a expressão autêntica e reflexiva dos participantes. Como abordaremos no “Eixo Temático 3”, o processo da pesquisa na lógica construtivo-interpretativa, justamente por essa condição dialógica e por sua ética do sujeito, pode apoiar processos educativos voltados ao desenvolvimento subjetivo da própria equipe profissional.

Embora as falas da psicóloga Olívia sejam interessantes no sentido de reconhecer a institucionalização enquanto fenômenos complexo e presente em distintas dimensões, é Gisele que traz a reflexão para o campo de ação da equipe no serviço, ao abordar a frequente incapacidade de “ver alternativas” e utilizar sempre os mesmos instrumentos para resolver

distintas questões que emergem da demanda crescente por atendimento. Somado às construções interpretativas anteriores relacionadas à configuração subjetiva social da nova institucionalização no serviço, o conjunto de diálogos e trechos de informação abordados anteriormente permitem compreender novos aspectos do que venho considerando como subjetividade social manicomial: **a equipe se posiciona e promove ações em função da alta demanda por atendimento, passando gradativamente a aumentar o número de usuários atendidos no serviço, o que termina minando a capacidade de estratégias alternativas a essa situação. Além disso, essa subjetividade social favorece que o técnico se sinta um executor, retirando dele a capacidade de inovação e criatividade. Porém, como afirmado anteriormente, esses momentos de diálogo com os profissionais da equipe expressam processos educativos que poderiam ser o primeiro momento da transformação de alguns deles em sujeitos, como observado nos poucos exemplos em que há maior crítica e criatividade nas formas de pensar o trabalho no serviço.**

As ações institucionais em função da alta demanda no serviço podem estar estreitamente vinculadas às dificuldades que o próprio serviço vai gerando na busca por responder a esses desafios, haja vista que representam **medidas paliativas que, não somente não resolvem o impasse em questão, mas que operam na intensificação do problema.** No limite, chega-se a uma situação de inchaço do serviço que não pode ser superada, o que inevitavelmente passa a trazer diferentes prejuízos na qualidade do trabalho realizado.

Frequentemente, nos corredores do serviço, esse *modus operandi* no qual o trabalho é pensado e exercido em função da demanda é explicado pela metáfora de um corpo de bombeiros, cujo trabalho se volta para “apagar incêndios”. Ampliando a metáfora, esse trabalho parece fadado ao fracasso, pois reduz extremamente, quando não aniquila, as possibilidades de entender e reconstruir as bases que apodreceram a ponto de pegarem fogo. O risco, nesse caso, é que a casa toda se incendeie e todos padeçam queimados.

Essas ideias ganham força pela fala de Gabriela, terapeuta ocupacional do serviço, em um **momento informal:**

A gente vive hoje um momento muito difícil no CAPS, no qual a gente se sente enforcado. Tem um mundo enorme de gente e, por isso, não temos oficinas, grupos ou profissionais como a gente gostaria. Daí, a maioria dos usuários acabam frequentando o CAPS uma vez por semana. Não tem aquele acompanhamento que precisa, sabe? E com o grupo muito cheio, muitos passam despercebidos. Acho que o serviço antes era de melhor qualidade... quando não era tão superlotado... (Gabriela).

Essa fala reflexiva e crítica do próprio posicionamento da equipe e seus desdobramentos no serviço evidencia os prejuízos para a qualidade das relações construídas no trabalho cotidiano do serviço, quando as estratégias passam a se limitar a atender uma demanda crescente, culminando na intensificação do problema que, intencionalmente visam superar. Um caso, discutido por alguns membros da equipe em uma das **reuniões de equipe** exemplifica essa condição:

Fernanda: Eu queria trazer para cá o caso da Luisa. Fiquei muito chateada. Eu atendi ela há três meses. Ela tem 39 anos de idade, apresentava depressão gravíssima, intensa ideação suicida e com um histórico, inclusive, de diversas tentativas de suicídio. O que eu fiz foi encaminhar ela para as oficinas terapêuticas, para que outros profissionais pudessem acompanhar. **Mas para a minha surpresa, semana passada, quando eu ia atendê-la de novo, vi que o prontuário dela estava vazio, sem nenhuma anotação.**

Mateus: Isso é difícil, porque a gente sempre tenta anotar quando a pessoa vem...

Gisele: A gente precisa ver o que faz, porque a minha impressão é que a maioria dos pacientes estão passando por invisíveis aqui no CAPS.

Fernanda: Pra piorar, a paciente pediu férias e as férias foram concedidas, sem discriminar a situação grave que ela tava no momento!

Esse foi um diálogo que gerou tensão entre os profissionais, pois implicava diretamente o questionamento da responsabilidade do trabalho que faziam frente a um caso grave. Após longo debate, no qual os profissionais que coordenavam a oficina terapêutica que a usuária estava frequentando se defenderam de múltiplas formas, a fala de um deles pareceu-me sintetizar a gravidade da situação:

Mateus: A gente está com o grupo explodindo de gente e às vezes quando vai anotar no prontuário, ele não está ali na secretaria e depois a gente esquece, porque tem muita coisa pra fazer. **Eu nem sabia quem ela era, porque todas as vezes que ela participou da atividade ela ficou calada. Daí, ela veio e pediu o recesso, pensei que ela estava bem e concordamos com o recesso para ela.**

O diálogo entre os profissionais na reunião de equipe expressa as dificuldades crescentes que surgem enquanto desdobramento de estratégias institucionais pautadas exclusivamente na demanda. Nesse caso, a fala da psiquiatra Fernanda, referente à sua surpresa por não ter encontrado nada escrito no prontuário da usuária após 3 meses do primeiro atendimento indica **dificuldades de comunicação entre os profissionais da equipe mesmo em situação de alta gravidade**. Ao confiarem nos registros pontuais nos prontuários, o diálogo entre os membros da equipe e as possibilidades de apoio mútuo se perdem.

Ainda, a última fala do psicólogo Mateus, sustentando seu consentimento com o pedido de recesso por parte da usuária no fato de ela ter permanecido calada no grupo, indica **ênfase**

profissional na expressão sintomática da usuária, neste caso, circunscrito à dimensão comportamental, em detrimento da ênfase nos processos subjetivos envolvidos em seu silêncio. Nessa situação, em nenhum momento o psicólogo abriu um espaço de diálogo para conhecer melhor a situação dessa usuária que permanecia calada durante a atividade em grupo. O silêncio da usuária Luisa, nesse caso, foi visto como uma expressão de que ela estava “controlada”, algo que expressa fortemente a subjetividade social do serviço: **controle e passividade são objetivos implícitos a serem alcançados no comportamento dos usuários.**

O caso de Luisa remete-se à situação de Neto, discutida em minha dissertação de mestrado (GOULART, 2013a), sobre a qual uma terapeuta ocupacional do serviço disse:

O Neto é um caso famoso e desafia todos os profissionais do serviço. A gente já não sabe mais o que faz com ele! Tudo o que você oferece, ele boicota. É um boicotador em cada grupo que ele participa! Sempre que ele tá num grupo, o grupo vai construindo alguma coisa legal na sessão e no final, ele vem e joga tudo pra baixo de novo. Ele acaba boicotando as possibilidades terapêuticas que ele poderia ter... daí fica muito difícil. A gente fica cansado... E o pior que não é só ele não viu... tá cheinho de paciente assim aqui. (Gabriela).

Embora sejam consideradas as dificuldades de Neto empreender transformações em sua vida, a expressão da profissional é, como no caso de Luís, “(...) um indicador de que, nesse caso, **a importância de seu comportamento expresso é mais relevante do que os sentidos que se configuram nesse comportamento**” (GOULART, 2013a, p. 86). Ou seja, ao invés de a profissional buscar compreender o que significa singularmente esse comportamento de Neto, o rápido julgamento de “boicotador” termina o encapsulando em mais um rótulo de exclusão que, apesar das boas intenções da equipe em ajuda-lo, culmina na negação da complexidade de suas produções subjetivas. Também nesse processo, tal como discutido no caso de Luisa, o controle e a passividade de Neto parecem ser esperados e buscados implicitamente pela profissional.

Interessado em saber como diferentes profissionais se posicionavam em relação às dificuldades tanto nas dinâmicas grupais como nos processos de comunicação no serviço nesse contexto de superlotação, em um **momento informal**, aproximei-me de outra profissional do serviço, também terapeuta ocupacional, para conversar a respeito disso:

Pesquisador: Tenho percebido muitos relatos falando da superlotação do serviço e de como isso impacta na qualidade do trabalho aqui... O que você acha disso?

Glória: É um problema mesmo... eu tenho muita experiência em saúde mental e posso dizer que o CAPS é muito melhor do que eram os hospitais psiquiátricos de antes. Mas temos desafios grandes por aqui. **Um dos grandes desafios é a falta de tempo e de condições para a discussão dos casos novos.** Muitas vezes, a gente não conhece várias coisas importantes sobre os pacientes, porque nem lê o prontuário muitas vezes.

Eu, por exemplo, estou atendendo um paciente em um grupo e vim a saber que ele é HIV positivo só numa reunião com a família dele meses depois que ele estava aqui.

A fala da profissional do serviço reforça o indicador sobre a dificuldade de comunicação entre a equipe mesmo em situações que demandem uma atenção específica, como é o caso desse usuário portador do vírus HIV. Nesse diálogo, a profissional vai além:

Glória: Mas para mim, um dos principais problemas dessa situação difícil que a gente vive hoje é a **falta de cuidado no encaminhamento de novos usuários para as oficinas terapêuticas. Essa alocação é feita de acordo com a disponibilidade de vagas na oficina, não de acordo com o que o usuário precisa.** Isso é difícil, porque muitas pessoas ficam desinteressadas na atividade. É muito difícil coordenar isso.

A partir dos últimos diálogos e das construções interpretativas realizadas, é possível pensar que a estratégia de operar em grupos na atenção à saúde mental, amiúde defendida como mais adequada, em função do baixo custo e dos benefícios decorrentes da socialização, parece se configurar, ao menos nesse momento no CAPS pesquisado, enquanto último recurso para lidar com a superlotação do serviço. Nesse contexto, tal como discutido nos casos de Luisa e Neto, **ao invés de estratégias grupais favorecerem a integração social e a promoção de processos coletivos com os usuários, elas culminam na diluição de suas singularidades. Assim, torna-se mais conveniente e possível que o foco profissional esteja naquilo que é apenas aparente, em termos de expressões sintomáticas.** Essa ideia, por sua vez, articula-se a outras dimensões da subjetividade social hegemônica no serviço previamente construídas, qual seja, a centralidade da medicalização e da psiquiatria no serviço, bem como à naturalização do transtorno mental, em detrimento de novas estratégias dialógicas que poderiam favorecer caminhos institucionais alternativos.

Com efeito, perde-se não somente o diálogo entre os profissionais na resolução da situação, mas, como expresso anteriormente, a capacidade de construir relações dialógicas com as pessoas atendidas, com vistas ao favorecimento de processos de desenvolvimento subjetivo. **Assim, essas ideias permitem avançar na compreensão da configuração subjetiva social da nova institucionalização no serviço, que expressa seu caráter manicomial, não pela conformação formal do serviço, mas pelos processos simbólico-emocionais produzidos em diferentes dimensões da dinâmica institucional. Tais processos operam na negação da condição de sujeito tanto das pessoas atendidas, como dos próprios membro da equipe profissional, que, a despeito de suas intenções, se veem atados às próprias limitações. Nesse processo, embora implicitamente, processos de massificação, normatização e controle se articulam na cristalização de um quadro no qual a subjetividade é eminentemente negada.**

O que foi dito em relação às atividades grupais no serviço não implica negar as amplas possibilidades desse no trabalho em saúde mental, mas enfatizar que quando a singularidade dos indivíduos que compõem o grupo se dilui, as relações se tornam desvitalizadas e o cuidado passa a não existir. Nesses casos, despersonaliza-se o acompanhamento e passa a haver, mesmo de forma não intencional, certa desresponsabilização, o que torna o contexto grupal em um recurso formal, não de mudança. Os recursos profissionais que consideram a singularidade dos processos subjetivos estão além do aspecto formal do encontro, de modo que, frente aos inúmeros desafios cotidianos nesse trabalho, devem ser sempre aprimorados, buscados e reconstruídos. Essa afirmação baseia-se na premissa de que o trabalho de desinstitucionalização requer essa constante metamorfose, busca o questionamento dos métodos adotados, pois direciona-se para um mundo a ser construído e que, por isso mesmo, não pode prescindir da consideração pelo sujeito que vivencia a experiência.

O quadro de superlotação do serviço, crescente ao longo de todo o processo da pesquisa, foi se expressando nos mais diversos âmbitos, dentre eles, nas consultas psiquiátricas. Uma das psiquiatras do serviço, em uma **reunião de equipe** disse:

A minha agenda está explodindo! Não tenho lugar para mais nada. Às vezes eu olho pra agenda, olho para a lista de atendimento e pergunto: ‘Onde isso vai parar?’ Vai ter uma hora que vai acontecer um colapso! Por um lado, estou cheia de pacientes que eu não posso dar alta se não entra em crise, porque não tem atendimento para eles lá fora. Por outro, casos novos não param de chegar o tempo todo! Assim não tem condições! Por isso, teve um dia que chegou um caso muito moderado e eu já avisei logo: ‘Isso daí não é para CAPS. Aqui é doença grave! Vaga comigo tá complicado, estamos tendo que racionar as vagas’ (Fernanda).

Para além da explícita tensão gerada com a altíssima quantidade de atendimentos e a crescente demanda, expressa em uma fila de pessoas cada vez maior esperando por atendimento, a fala da psiquiatra é indicador da **deterioração da qualidade das relações estabelecidas com os usuários a partir do serviço, que passa a se centralizar exclusivamente no que é considerado “doença grave” a partir de uma ótica de racionamento de vagas.**

A mesma psiquiatra ainda disse na mesma **reunião de equipe**:

Bem que eu queria fazer um atendimento e um acompanhamento melhor, mais detalhado, com mais tempo. Mas com esse mundo de gente esperando atendimento, esperando receita, se não fica sem medicação, como que eu faço? **As consultas vão ficando menores e mais pontuais em cima do que precisa ser resolvido** (Fernanda).

A fala anterior da psiquiatra é mais uma expressão de como **os atendimentos e atividades com as pessoas atendidas vão se adequando à demanda, apesar de seu impacto na qualidade do serviço oferecido**. Além disso, algo importante no depoimento anterior é a expressão “as consultas vão ficando menores e mais pontuais em cima do que precisa ser resolvido”. De forma estreitamente articulada às construções interpretativas anteriores, esse é um forte indicador de um valor central da subjetividade social do serviço: o que precisa ser resolvido é o sintoma. Esse processo passa a gerar danos que não se circunscrevem somente ao âmbito da consulta psiquiátrica, mas que diz respeito à dinâmica de todo o serviço, como fica expresso na fala de uma psicóloga em um encontro de **educação permanente**:

E algo que acontece cada vez mais aqui no CAPS é que a consulta psiquiátrica dura poucos minutos. Os pacientes, na maioria das vezes, se sentem intimidados no momento e falam poucas coisas. Daí, depois, vem tudo para a gente, questões sobre medicação, que a gente não pode responder. E esse aspecto está retrocedendo. A psiquiatria está cada vez mais distante do serviço (Marília).

Essa fala é indicador de que **a comunicação entre a equipe passa também a se deteriorar com as medidas tomadas em função da demanda, simultaneamente aos prejuízos gerados na comunicação com as pessoas atendidas**. Nesse contexto, passa-se a se atender cada vez mais, oferecendo-se cada vez menos, não pela intenção das pessoas envolvidas, mas pelos desdobramentos subjetivos e dificuldades de construir diálogos efetivos no cotidiano institucional. O aspecto qualitativo do atendimento é profundamente ignorado e as possibilidades de controle da medicação passam a ser o objetivo dominante do trabalho no serviço. O caráter manicomial da subjetividade social do serviço ramifica-se gradualmente em novas dificuldades de gerar alternativa às dificuldades enfrentadas.

Frente a essa situação, a equipe profissional lançou mão de outro recurso, porém, novamente em função da alta demanda e baseada na sensação de estar atada às limitações político-institucionais: a única psiquiatra que participava das reuniões de equipe deixou de fazê-lo mediante justificativa de que sua agenda estava lotada, dentre outras razões, pela quantidade de usuários egressos atendidos. Nesse sentido, essa profissional deixou de estar presente nas discussões em grupo dos casos mais problemáticos, bem como de participar da organização de estratégias coletivas para lidar com os impasses institucionais. A distância entre psiquiatria e serviço, expressa no último trecho de fala, passou a se aprofundar, intensificando as fissuras na equipe e os impasses vivenciados com as pessoas atendidas. Isso fica expresso no seguinte trecho de diálogo em uma **reunião de equipe**:

Tamires: Eu que venho de um hospital, posso falar sem sombra de dúvidas: o hospital é dos médicos. Eles se acham superiores... no caso do CAPS, o papel do psiquiatra é diferenciado, não era pra funcionar como ambulatório, como passou a ser aqui. Não tem discussão em equipe mais, não tem troca, abertura dos casos! Em outras regiões do país, os médicos fazem parte da reunião. É a própria questão da democratização do saber. A gente também tem muita coisa para ensinar para eles. Por exemplo, a gente foi numa reunião de matriciamento, que já é difícil porque é um processo novo, recente aqui no DF, e o médico chegou e falou: 'só vou conversar se tiver um psiquiatra'. Toda uma equipe de referência e só o psiquiatra saberia trocar com ele?

Pesquisador: E como vocês percebem que isso se expressa aqui no âmbito do CAPS?

Marília: É que na verdade isso que ela falou acontece aqui dentro do próprio CAPS. Psiquiatra tem um tratamento totalmente diferenciado aqui dentro. Não adianta dizer que não tem! A começar pelo salário que eles recebem...

A insatisfação com a distância entre psiquiatria e equipe novamente é trazida à tona. Gradualmente, **a psiquiatria passa a ocupar o lugar da “outra”, daquela que tem uma relação de exterioridade em relação à equipe** suficiente para que se fale dela em oposição ao conjunto dos outros profissionais. Ao mesmo tempo, a fala de Tamires reforça o indicador da centralidade da psiquiatria no CAPS associada à primazia dos médicos nos serviços de saúde, a ponto de os outros profissionais da equipe serem ignorados em uma visita de matriciamento realizada no DF. Tal centralidade é corroborada pela fala de Marília, ao expor a importante diferença salarial entre psiquiatras e outros profissionais da equipe. Este pode ser visto como mais um desdobramento do modelo biomédico ainda muito impregnado na lógica institucional no campo da saúde mental, que parte da centralidade das ações médicas, sobretudo as medicamentosas, nas práticas em saúde.

Contrariamente ao que se poderia supor, a centralidade psiquiátrica nas dinâmicas do CAPS não é sustentada somente pelas ações dos psiquiatras ou por determinações governamentais. Ela é também reproduzida, cultivada e, em certo sentido, intensificada pelas ações e posicionamentos dos profissionais de outras especialidades. Alguns exemplos disso já foram trabalhados anteriormente, sobretudo, no que se refere à concepção de que a medicação é a base para os processos de desenvolvimento dos usuários, desdobramento da naturalização do transtorno mental, que leva a um tratamento de certa forma rígido e cronificado.

A esse respeito, durante a participação de uma **oficina terapêutica**, pude acompanhar o breve diálogo entre uma usuária e uma psicóloga do serviço:

Marta: Uma coisa ruim que tem acontecido comigo é que eu ando muito esquecida. Às vezes, eu tenho um compromisso, mas chega na hora eu esqueço. Mas o que mais me incomoda são as pessoas que eu conheço e depois eu esqueço delas. O que será que está acontecendo comigo, doutora?

Clara: Isso é da doença. Você tem consultado com o psiquiatra? Quando você está com ele, você fala dessas coisas?

Usuária: Falo. Ele já até tentou trocar a medicação, mas não melhora. Parece que só faz piorar.

Clara: Mas é importante sempre estar tomando a medicação direitinho para ajudar que isso não aconteça. Seguir o tratamento certinho é o primeiro passo para melhorar isso que você está falando.

No trecho de diálogo anterior, é interessante perceber como antes mesmo de conversar em maiores detalhes sobre os episódios de esquecimento da usuária, ou de saber um pouco mais do histórico desse esquecimento e a que ele estava associado, a pergunta que emerge é se a pessoa atendida estava consultando com a psiquiatra e se ela estava tomando “direitinho” a medicação. O que se coloca em questão não é a possível influência do uso da medicação nos episódios de esquecimento da usuária, mas a insistente forma de responder os questionamentos por meio de aspectos como “seguir direito o tratamento”, “tomar a medicação adequadamente” e a “assiduidade nas consultas com o psiquiatra”. Essas respostas se assemelham à metáfora da colher, da caneca e do balde, outrora utilizado por uma das técnicas do serviço para se referir à dificuldade da equipe de criar alternativas para além dos instrumentos habitualmente usados. Tais respostas parecem preencher o desconhecimento dos complexos processos subjetivos que se desenvolvem na experiência do transtorno mental. Novamente nessa situação, tal como no diálogo anteriormente trabalhado entre Júlio e Gabriela, o posicionamento de Marta não é aproveitado para a construção de um diálogo mais aprofundado sobre seu processo. Nessa conjuntura, os profissionais trabalham em uma perspectiva estreita, cumprindo suas atividades rotineiras, nas quais a criatividade e construção conjunta das práticas encontram-se majoritariamente ausentes.

Algo semelhante aconteceu em outro diálogo entre um usuário e uma terapeuta ocupacional do serviço, também em uma participação em uma das **oficinas terapêuticas**:

Marcos: Será que você poderia me ajudar a entender essa doença que eles falam que eu tenho? O médico repete para mim, mas não entra na minha cabeça e eu continuo sem saber...

Gloria: O único profissional que pode dizer qual doença vocês têm é o médico. Nós, os outros profissionais, até conhecemos também a respeito dessas doenças, mas quem diz qual que é o médico mesmo.

Para além de uma dúvida a respeito das características formais da suposta doença mental, o que o usuário parece expressar é a incompreensão sobre o que se passa em sua vida. Sua fala é indicador da forma padronizada com que seu tratamento tem sido conduzido, o que dificulta não somente a compreensão lógica da categoria nosológica a ele atribuída, mas, sobretudo, o engajamento e apropriação de seu próprio tratamento. **Alienada dos saberes que fundamentam as prescrições que lhes são outorgadas, a pessoa atendida se vê em uma**

situação de alienação de si mesma, em uma situação instrumentalizada onde o diálogo parece inexistente.

Nessa situação, uma vez mais, na falta do que dizer, é o psiquiatra quem ainda responde. Assim, a ampla e variada construção discursiva enfatizando a “equipe” e a “transdisciplinaridade” sutilmente vai abaixo, sendo suspensa em momentos cruciais para prevalecer novamente o poder centralizando na figura do médico, tornando a assimetria hierárquica não apenas o parâmetro para as relações entre usuários e profissionais, mas também entre os próprios profissionais.

A centralidade do psiquiatra e das práticas medicamentosas foram especialmente percebidas em momentos críticos, sobretudo, naqueles que envolvem um episódio de crise psicológica, ou um “surto”, como é de costume dizer no serviço estudado. Em uma conversa em um dos encontros de **educação permanente**, no qual os profissionais dialogavam de forma aberta sobre suas próprias dificuldades, o seguinte diálogo ocorreu:

Gisele: É interessante que muitas vezes a gente critica que tudo é o psiquiatra, que tudo é remédio. Mas é interessante que **quando o paciente chega em crise, desesperado por algum tipo de ajuda, a primeira coisa que a gente pergunta é: “Qual medicação que você está tomando?”**. Não é, gente? É a primeira coisa que a gente pergunta!

Tamires: A gente também reforça tudo isso de certa forma...

Gisele: **Quando o paciente está com a medicação e fala que está tomando a medicação direitinho, parece que a medicação está fazendo só bem pra ele, porque também está fazendo bem pra gente.** É como se a gente pensasse aliviado: “Ah, ele tá medicado...”. A gente também já fica mais tranquilo... é muito engraçado.

Nesse diálogo, um importante aspecto da dinâmica do serviço é abordado pelas profissionais, reforçando todos os indicadores previamente construídos a esse respeito: **a equipe é, também, responsável por sustentar a centralidade da psiquiatria na lógica institucional.** Novamente, tal como foi discutido anteriormente, posicionamentos como este abrem um campo de reflexão importante sobre a dimensão subjetiva dessa centralidade médica, bem como possibilidades de gerar alternativas a isso. Assim como nos dois diálogos anteriores entre usuários e técnicos do serviço, **o foco excessivo na medicação parece emergir para substituir a compreensão teórica e a capacidade de pensar formas criativas de ação para ajudar as pessoas em situações de crise psicológica.** Nesse processo, **centraliza-se o recurso que vem de fora, aquele que não é gerado pela pessoa atendida e que é fundamentalmente gerido e controlado pelo especialista, ignorando-se uma vez mais a importância do diálogo e do afeto, dessa vez em um momento de crise.** Essa é uma expressão de que é o outro, em sua capacidade de se posicionar, que é ignorado. Importante ressaltar a crítica de Gisele, ao

dizer, “parece que a medicação está fazendo só bem pra ele, porque também está fazendo bem pra gente”. Frente a esse posicionamento, podemos nos perguntar: por que a medicação estaria fazendo bem para a equipe? Abordarei essa questão à medida que avancemos nesse processo construtivo-interpretativo.

A ideia da associação entre a ênfase na medicação e a carência de recursos teóricos para pensar alternativas à padronização no trabalho em saúde mental parece útil para refletir sobre o seguinte trecho de diálogo entre dois psicólogos do serviço em uma **reunião de equipe**:

Olívia: É lógico que a gente tem n teorias, n visões. Mas uma coisa que me intriga muito, gente, é por que que aquela pessoa funciona muito bem aqui, conversa, socializa, atende comando... aí, a família vem e o discurso da família é outro, da dificuldade etc. Daí, eu fico entre a cruz e a espada. Porque se o paciente que está aqui quer alta e eu vejo que ele é criativo... onde eu fico paralisada? No diagnóstico.

Pesquisador: Você volta para o diagnóstico como sendo uma referência?

Olívia: É... fico presa nesse ciclo e não consigo sair.

Mateus: Mas eu não entendi. Você volta para o diagnóstico e por que ele paralisa?

Olívia: **O diagnóstico paralisa porque às vezes você vê que, assim, pela sua história, pelo diagnóstico da psiquiatria, ele é um paciente cronicado. Porque daí, ele vai pra casa, fica em crise, vem pro CAPS, fica aquele vai e volta.** E dizem: “Como que a psicóloga dá alta para você?”. A gente recebe essas críticas, de profissionais e até dos familiares.

No diálogo anterior, a fala de Olívia expressa, uma vez mais, a centralidade do diagnóstico psiquiátrico nas práticas institucionais, o que, nesse caso, claramente torna-se um problema, haja vista que “paralisa” a profissional e, conseqüentemente, suas possibilidades de ação. No entanto, sua condição “paralisada” indica, principalmente, **a emergência de sentidos subjetivos que configuram a insegurança da profissional em se contrapor ao veredito psiquiátrico relativo à existência de “um paciente cronicado”**. Para além da supremacia hierárquica da psiquiatria nesse contexto, tal insegurança por parte da técnica parece reforçada pela fragilidade de seus recursos teóricos para explicar de forma consistente e alternativa a situação da pessoa atendida, de modo a fundamentar seu posicionamento profissional.

Na seqüência desse diálogo, outra psicóloga presente na **reunião de equipe** abordou a questão do afastamento teórico por parte dos profissionais no serviço e de como isso impacta a qualidade do trabalho no serviço:

É interessante que por mais que a gente estuda antes, no trabalho aqui, a gente vai se afastando das questões teóricas na prática. Um esforço que eu faço sempre é estar atenta para ver de qual lugar eu falo, se do lugar do especialista, da verdade, tentando ir para além do diagnóstico. (...) A psiquiatria já assumiu muito esse lugar de assumir a verdade sobre o sujeito. E a gente tentando fazer uma mudança nesse modelo paradigmático se vê também colado nesse diagnóstico com medo de ser criticado por uma conduta específica (Tamires).

Essa sequência de posicionamentos críticos e reflexivos sobre a própria prática profissional faz eco tanto à carência como à importância da discussão teórica e epistemológica no trabalho com saúde mental. Como afirma Amarante (2010), em crítica à formação dos profissionais em saúde mental, sem formação teórica e epistemológica, pode-se até superar certos paradigmas psiquiátricos mais tradicionais, mas continuar-se-á a construir novas formas de conhecimento e práticas de forma sustentada por uma noção de verdade que prescindiu dos sujeitos envolvidos no trabalho, das experiências e da sociedade de modo geral. Daí a grande importância de novas formas de compreender a saúde mental: **o conhecimento em saúde mental não se remete à descrição de seus atributos, mas encontra-se no cerne de novas estratégias, relações e processos de desenvolvimento. Ou seja, o saber sobre a subjetividade humana não é apenas importante para alcançar uma compreensão teórica do problema, mas para fundamentar novas possibilidades de diagnóstico e de orientar práticas profissionais além da medicação e do controle sintomático. Nesse processo, todos os atores sociais envolvidos com o CAPS podem participar. No caso dos profissionais, isso pode abrir campos de ação nos quais uns não se sintam inferiorizados em relação a outros, como acontece tão frequentemente ainda hoje.**

Um aspecto que dificulta tal apropriação teórica e epistemológica foi abordado por uma psicóloga do serviço em um **momento informal**:

Uma coisa que dificulta muito a qualidade do trabalho é justamente a falta de qualidade da formação dos profissionais que muitas vezes vem trabalhar aqui. A grande questão é que muitos dos que estão aqui nunca quiseram trabalhar com saúde mental, nunca estudaram saúde mental, para falar a verdade. Mas passaram em um concurso e foram lotados aqui. É irracional você escolher onde o profissional vai trabalhar pelo lugar que ele ficou no concurso, é arbitrário você não considerar as afinidades e capacidades de cada um (Marília).

Essa fala é expressão de mais uma dificuldade político-institucional que atravessa o serviço, neste caso, em relação à seleção dos profissionais que vão trabalhar ali. A partir disso, podemos nos questionar não somente sobre a qualidade e adequação da formação profissional que tiveram para o trabalho no CAPS, mas também sobre a motivação que possuem para aprender e se aprofundar nas questões sumamente complexas que o trabalho em saúde mental envolve. Amíúde desprovidos de recursos técnicos e teóricos, muitos trabalhadores também se veem desprovidos de interesse pelo trabalho realizado em saúde mental, como já foi abordado no início deste eixo temático, quando alguns dos profissionais expressavam não ter realizações no trabalho. Em situações como essa, **a solução mais rápida e a resposta tradicional parecem**

mais convenientes do que a construção de um conhecimento e práticas para se contrapor ao modelo hegemônico.

Essa reflexão nos auxilia na compreensão de um diálogo apresentado anteriormente, no qual uma das técnicas afirmou que “Quando o paciente está com a medicação e fala que está tomando a medicação direitinho, parece que a medicação está fazendo só bem pra ele, porque também está fazendo bem pra gente”. Em situações críticas, não somente a medicação é evocada como a primeira pergunta a ser feita ao usuário, como os próprios psiquiatras são frequentemente os primeiros a serem chamados para tomar alguma decisão a respeito do caso. Nesse sentido, **apesar das múltiplas possibilidades de cuidado dos profissionais de outras especialidades, o psiquiatra permanece frequentemente chamado para tomar o protagonismo da situação. Na ignorância de como proceder, o psiquiatra ainda é visto como a salvação.**

Nessa conjuntura, não é surpreendente que a internação psiquiátrica continue sendo um dispositivo frequentemente acionado nos casos de crise psicológica considerados graves pela equipe. Vale lembrar que o único profissional legalmente apto para internar e desinternar um usuário no hospital psiquiátrico continua sendo o psiquiatra. Esse processo é destacado pelo psicólogo Mateus, em um **exercício escrito**, cujos indutores da escrita enfatizavam as maiores frustrações e as principais realizações dele enquanto profissional do CAPS:

As maiores **frustrações**:

A cultura da internação.

Principais **realizações**:

Evitar a internação de usuários em crise, mesmo quando há indicação de internação, a partir da mudança do plano terapêutico individual e atendimentos diversos. (Mateus)

É interessante que, tanto ao abordar as frustrações como as realizações, o profissional tenha destacado práticas relativas à internação psiquiátrica, o que indica a centralidade desse recurso nas práticas institucionais do serviço. Nesse processo, **a internação psiquiátrica não somente pode ser vista como expressão da hegemonia das práticas psiquiátricas no serviço, como também se constitui, talvez, na reminiscência mais explícita do modelo manicomial no âmbito do DF.**

Os profissionais do serviço apresentam posicionamentos variados em relação à internação nos casos de crise dos usuários. Em uma **dinâmica conversacional** em um **momento informal**, a psicóloga Clara disse:

Tem uma relação muito paradoxal entre o hospital psiquiátrico e o CAPS. Ainda que a gente não concorde com o modelo manicomial e com a existência dos hospitais psiquiátricos, ainda sim dependemos dele em alguns casos, pois não funcionamos 24 horas por dia, como um CAPS III. Então, a gente não tem leito pra acolher quem precisa. Ou seja, a gente não pode sair falando mal e depois quando acontece alguma emergência ir atrás, né? (Clara)

A fala da técnica expressa a contradição de se ver dependente de um recurso institucional que, teoricamente, o CAPS foi criado para superar. Nesse sentido, é uma expressão clara do paradoxo atual que o serviço enfrenta, ao não possuir condições, tanto subjetivas como de infraestrutura, de promover ações estratégicas às quais esse serviço se destina na atenção à saúde mental do país.

Ainda sobre a relação entre o CAPS e o hospital psiquiátrico na região, outro diálogo com duas profissionais do serviço, uma psicóloga e uma terapeuta ocupacional, em um **momento informal** foi marcante:

Gabriela: Eu sei que o pessoal da academia critica esse tipo de relação que a gente acaba tendo com o hospital psiquiátrico, porque realmente não devia acontecer, mas não é bem assim. A nossa rede ainda é muito deficiente e infelizmente ainda precisamos sim desse hospital psiquiátrico (técnica do serviço).

Pesquisador: Você também concorda com o que ela diz? (voltando-me para a outra profissional presente):

Marília: Eu acho que o hospital psiquiátrico tem um lugar idealizado e um lugar real. Teve até uma situação na qual o CAPS foi participar de uma comemoração do aniversário do hospital, justamente na semana da luta antimanicomial. Daí, teve uma estagiária que achou um absurdo e chegou a acusar o serviço de ajudar no retrocesso da saúde mental. Isso me deu muita raiva! O problema dela era que ela era muito teórica, só enxergava pelos livros da reforma psiquiátrica, mas a realidade é outra. É muito fácil falar que não deve existir hospital psiquiátrico. Eu também concordo. É claro que o serviço lá está longe de ser o ideal para a saúde mental. Mas se não tivesse, seria pior! O trabalho aqui do CAPS já é muito difícil em função da demanda, mas sem o hospital psiquiátrico como um recurso seria impossível!

Novamente, esse trecho de diálogo evidencia a contradição vivenciada pelo serviço de se ver dependente de um hospital psiquiátrico para funcionar, tal como abordado anteriormente. Além disso, as falas de ambas as técnicas a respeito do “pessoal da academia” e do “lugar idealizado” do hospital psiquiátrico nos “livros da reforma psiquiátrica” são indicadores de uma crítica defensiva à visão que eu poderia ter de seus posicionamentos enquanto pesquisador da academia.

É importante, no entanto, notar que a dependência do CAPS em relação ao hospital psiquiátrico não assume estritamente o lugar da necessidade em função da realidade político-institucional. Esse processo passa a ter desdobramentos cotidianos no serviço e ser fundamentado pela subjetividade social manicomial que venho explicitando por diversas nuances nessa construção interpretativa. Um exemplo disso é a fala de uma psiquiatra em uma

reunião de equipe. Tal psiquiatra trabalha tanto no CAPS como no hospital psiquiátrico em questão:

Se pensou em se matar, já vamos logo internar! Pode ser ideação suicida leve, moderada, alta. A gente nunca sabe o que vai dar... se tiver ouvindo vozes, lá no hospital é o melhor lugar para arrumar. E se reclamar, manda o povo da reforma psiquiátrica vir aqui! (Ingrid).

Essa fala, embora proferida em certo tom de ironia e humor, tendo sido acompanhada de uma risada geral entre os presentes, expressa como **a cultura da internação encontra-se enraizada no serviço.** Como em tantos casos, o humor às vezes é um recurso para expressar o que se sabe, mas não se ousa dizer. Nesse caso, a fala da técnica evidencia a forma como a internação termina sendo um recurso não somente para os casos mais críticos, mas para as situações que escapam ao controle e domínio profissional, ou seja, para aquelas pessoas atendidas que não alcançam o objetivo implícito do serviço de passividade e controle, conforme discutido anteriormente: “A gente nunca sabe o que vai dar...”. Nesse sentido, também em afinidade ao que foi construído anteriormente, **a incapacidade de gerar alternativas de pensamento e estratégias culmina na centralização de práticas hierárquicas, voltadas para o controle das expressões sintomáticas dos usuários, em detrimento de um olhar voltado para a complexidade de suas dinâmicas subjetivas.** De maneira articulada ao que foi construído anteriormente sobre a carência teórica, e muitas vezes de interesse, entre servidores do CAPS estudado, essa fala nos leva a enfatizar a importância da formação desses profissionais para o trabalho em saúde mental, tanto antes de entrarem no serviço, como no curso das próprias atividades, tal como os princípios da educação permanente advogam.

A lógica biomédica, pautada em uma concepção mecânica dos processos psíquicos, é evidente na concepção de que “se tiver ouvindo vozes, lá no hospital é o melhor lugar para arrumar”. Sub-repticiamente, a busca pelo controle e pela passividade daquele considerado doente, tal como afirmado anteriormente, mantém-se como tônica, naturalizando não somente o transtorno mental, como os recursos estratégicos para abordá-lo. Tal como também afirmado anteriormente em relação à medicação, centraliza-se o recurso que vem de fora, nesse caso, a internação, aquele que, longe de ser fruto do diálogo entre sujeitos, é gerido e controlado pelo especialista. **A resposta tradicional prevalece frente ao desafio de construir conhecimentos e práticas que se contraponham à subjetividade social manicomial, ainda dominante nesse contexto. Assim, paradoxalmente, o CAPS, recurso central da reforma psiquiátrica no país, termina eminentemente atado à lógica que fundamentou a sua constituição enquanto recurso possível. Isso demonstra que o manicômio não é apenas um tipo formal de**

instituição, ou o uso de certas técnicas e procedimentos específicos, mas um tipo de subjetividade social que coloca o outro no lugar de objeto de intervenção e controle profissional, sem promover nenhum tipo de participação ou decisão sobre os rumos da própria vida.

5.1.1. Principais construções parciais.

De modo geral, com base nas principais construções interpretativas realizadas até o momento, destacam-se os seguintes pontos principais:

- 1) A configuração subjetiva social da nova institucionalização do CAPS II pesquisado mostrou-se intensamente vinculada à lógica manicomial – daí a se falar em uma subjetividade social manicomial ainda dominante no serviço. Ela se expressa pela carência de espaços dialógicos, que poderiam favorecer o desenvolvimento subjetivo das pessoas atendidas, que terminam sendo amiúde colocadas no lugar de objetos de intervenção profissional. Antes representada pelo isolamento social nos antigos manicômios, a “prisão” dos atualmente considerados “doentes mentais” passa a ser química e simbólica. As ações profissionais enfatizam a solução aparentemente mais rápida e no recurso que vem eminentemente de fora. Assim, controle e passividade emergem enquanto objetivos implícitos a serem alcançados no comportamento dos usuários.

- 2) Embora o problemático cenário político-institucional da saúde mental no DF seja parte central dos entraves atualmente configurados no serviço pesquisado, ele é frequentemente vivenciado pelos profissionais da equipe enquanto imposição de uma realidade externa diante da qual pouco podem fazer. Para além da sensação de frustração, essa postura passa a justificar diversas estratégias institucionais voltadas para o atendimento da crescente demanda. Assim, proliferam-se medidas paliativas, que, além de não solucionar tais entraves, operam na intensificação do problema. Paulatinamente, o serviço atende cada vez mais, oferecendo qualitativamente cada vez menos, não pela intenção das pessoas envolvidas, mas pelos desdobramentos subjetivos desse processo e pela impossibilidade de construção de recursos dialógicos efetivos no cotidiano institucional.

- 3) O estudo da subjetividade humana, nesse contexto, é importante não somente para oferecer outra dimensão teórica de explicação do problema da nova institucionalização, mas fundamentalmente para apoiar novas formas de diagnóstico e práticas profissionais voltados para sua superação. Na pesquisa e na prática profissional, esse referencial teórico enaltece o valor de recursos diagnósticos enquanto favorecedores de expressões reflexivas e autênticas por parte dos atores envolvidos em sua construção. Ao assumir a ética do sujeito enquanto fundamento, o trabalho a partir desse referencial pode apoiar processos educativos orientados ao desenvolvimento subjetivo tanto de indivíduos como de organizações sociais – aspecto que será trabalhado em maior profundidade na sequência deste texto.

5.2. Eixo Temático 2 – O caso de Sebastião

Em afinidade aos objetivos elaborados para esta tese de doutoramento, a construção do estudo de caso de Sebastião tem como intenções centrais: (1) compreender a configuração subjetiva do transtorno mental de um caso específico, explicitando diversos aspectos que parecem não ser o foco de atenção do serviço de saúde mental onde Sebastião fazia seu tratamento há sete anos; (2) mostrar como os processos relacionados à nova institucionalização se desdobram em uma subjetividade individual, de modo a fazerem parte de seu transtorno mental (3) avançar na explicação de formas alternativas de compreender seu caso em relação à lógica biomédica centrada nos sintomas e de possibilidades de ação profissional educativas voltadas ao seu desenvolvimento subjetivo. Nesse sentido, busco exemplificar, a partir de um caso concreto, as limitações institucionais que foram discutidas no primeiro eixo temático deste trabalho, mas também avançar em novos caminhos compreensivos com vistas a fundamentar estratégias institucionais pautadas em um modelo teórico que vai além desse caso específico.

Como apresentado no capítulo “Princípios Epistemológicos e Metodológicos”, no momento em que começamos nosso contato durante a pesquisa, Sebastião tinha 37 anos de idade. Natural do estado da Bahia, ele mudou-se com sua mãe e dois irmãos para o DF quando tinha 13 anos de idade. É o penúltimo filho de um total de 8 irmãos, todos homens. Seu pai faleceu quando ele tinha dois anos, após ser vítima de uma infecção aguda, de modo que todos os irmãos foram criados pela mãe, que contava com o apoio do avô paterno. Desde criança, todos os irmãos ajudavam nos afazeres do campo, enfrentando intensas dificuldades na plantação, em virtude do clima árido da região. Segundo o relato de Sebastião, o motivo da

mudança da família para o DF era conseguir melhores condições de vida, além de buscar melhor acesso a escolas e serviços de saúde para o tratamento de sua mãe, que sofria de úlcera gástrica.

Ao longo de sua vida, Sebastião sempre morou com familiares. No início do nosso contato, morava com uma tia e duas primas, sendo que, após alguns meses, passou a morar com um irmão, na residência herdada de sua mãe. Ambas as casas são simples e localizadas em regiões do DF caracterizadas pelo baixo poder aquisitivo, a primeira em Ceilândia, a segunda em Samambaia. Sebastião é solteiro, não possui filhos e seu processo de escolarização foi até a oitava série incompleta do ensino fundamental. Ao longo dos 4 anos de pesquisa de campo com Sebastião, para a construção desse estudo de caso, ele recebeu o Benefício de Prestação Continuada (BPC), operacionalizado pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS)²¹, correspondente a um salário mínimo mensal. Nesse período, Sebastião não exerceu atividade remunerada, embora já tivesse trabalhado anteriormente como pintor, servente de pedreiro e ajudante em fazendas de gado.

Desde os 27 anos, Sebastião é diagnosticado com esquizofrenia paranoide, tendo passado por duas internações psiquiátricas e fazendo uso regular de diferentes psicotrópicos desde então. Quando o conheci no CAPS, os profissionais da equipe o apresentaram a mim como um dos primeiros usuários do serviço, somando mais de 7 anos de tratamento ininterrupto. Apresentava-se timidamente, de forma sorridente, sendo, em geral, muito cordial com as pessoas com quem se relacionava no CAPS. A rotina de Sebastião era caracterizada pela carência de espaços de socialização e atividades fora de sua casa e do serviço. Ele mesmo dizia: “minha vida é do quarto para o CAPS, do CAPS para o quarto”.

5.2.1. Transtorno mental e subjetividade: a trama de vida para além dos sintomas

Em uma **dinâmica conversacional** em um momento informal fora do CAPS, ao abordar a história de sua família e sua história pessoal, o seguinte trecho de diálogo aconteceu:

Sebastião: É uma história bonita, eu acho ela bonita. A história minha e da minha família não é fácil. A gente passou necessidade. Na Bahia, era muito difícil. Você plantava, mas a terra era ruim e muitas vezes não colhia. Vixe, já teve muito tempo que a gente passou a feijão e farinha. Não comia nada mais. **Mas é uma história bonita, porque todo mundo venceu.**

²¹ O Benefício de Prestação Continuada do INSS, em sua definição original (BRASIL, 2007d), não contempla pessoas diagnosticadas com transtornos mentais, mas aquelas diagnosticadas com deficiência mental. Entretanto, conquistas política no âmbito da atenção à saúde mental garantiram a concessão de tal benefício a alguns usuários – o que pode ser visto como importante conquista em termos de direitos e apoio significativo em situações socioeconômicas críticas.

Pesquisador: O que você quer dizer com “todo mundo venceu”? Você pode me dar um exemplo?

Sebastião: Fui criado pela minha mãe, mais meu vô. Meu pai morreu eu era muito pequeno e eu não lembro dele. Mas os meninos foram tudo criado... **minha mãe fez de tudo, trabalhou muito e queria muito que todos estudassem, mas acabou não dando**, porque cada um foi escolhendo fazer outra coisa e ninguém estudou. Mas ela fez de tudo o que ela pôde pra isso, até ela morrer em 99. **Mas foi todo mundo criado e são todos pessoas muito boas e esforçadas, por isso todo mundo venceu.**

Nesse trecho de diálogo, é interessante a forma como Sebastião apresenta a história de sua família como uma história de superação frente às condições adversas, seja pela morte prematura do pai, ou pelas condições climáticas para a plantação – principal meio de subsistência da família na Bahia. Somado a isso, a concepção de que, a partir do esforço central de sua mãe, ele e seus irmãos venceram porque “foi todo mundo criado e são todos pessoas muito boas” é um indicador da **importância afetiva de sua família em sua vida, bem como do valor que as pessoas adquirem para ele pelo que conseguem na vida com esforço e trabalho.**

Esse indicador é reforçado pelo seguinte trecho de diálogo a partir de uma **reflexão autobiográfica:**

Sebastião: Ela era alegre...

Pesquisador: Quem?

S: Minha mãe... ela era tranquila. Trabalhava muito sabe? **Até porque o pessoal, do meio da gente lá, da Bahia, elas todas, não é uma não, é todas! Trabalha o dia todo, sem fim!** Trabalha todo o dia! Tá lavando louça, tá fazendo uma comida, tá lavando a casa e o negócio vai... **Tem gente que é muito trabalhador né? Mas também gosta de trabalhar. É aí que tá a graça da vida.**

P: Sua mãe era assim também?

S: Era. Trabalhava muito, mas meus irmãos ajudavam também. Quando meu pai morreu, o mais velho tinha 14. Lá em casa, as coisa era tudo limpinha, passando pano nos armário, passando pano nos guarda-roupa, tudo limpinho, tudo higiênico (risos). (...) **Mas meus irmãos, meus tios, meu avô, todo mundo muito trabalhador, pessoas muito boas! Meu avô morreu com 97 anos e um dia antes de morrer, tava trabalhando.**

Nesse diálogo, chama a atenção a associação que Sebastião faz, ao final, entre todos da família serem trabalhadores assíduos e serem pessoas muito boas. Isso se associa ao que ele fala anteriormente no mesmo trecho de diálogo, quando diz: “Tem gente que é muito trabalhador né? Mas também gosta de trabalhar. É aí que tá a graça da vida”. Essa fala reforça o **indicador da importância do trabalho para Sebastião como valor de vida, além de expressar a centralidade do trabalho também para sua família – dimensão central na produção subjetiva de Sebastião.**

Em função de tal centralidade do trabalho em sua produção subjetiva, em outra **dinâmica conversacional** em sua casa, busquei explorar com maior profundidade como o

trabalho havia feito parte de sua história de vida. Para isso, fiz uma pergunta aberta, de modo que ele pudesse explorá-la da forma como desejasse:

Pesquisador: Sebastião, você frequentemente fala do trabalho como algo muito importante para você. Você pode contar um pouco sobre como o trabalho fez parte da sua vida?

Sebastião: Eu **trabalho desde os 8 anos de idade na roça**. Eu capinava, roçava uma área grande lá, esperava secar e tocava fogo depois. **Minha mãe precisava dos filhos trabalhando pra ajudar no sustento da família**. E meus irmãos mais velhos, esses trabalharam muito lá naquela Bahia! Daí, quando eu vim pra Samambaia, eu ganhava dinheiro trazendo balde de água para os vizinhos, porque não tinha água encanada na época. **Daí, com isso, dava pra eu me virar**. Depois, eu fiz um curso pra pintor, ali no ginásio onde tem atividade comunitária hoje. **Eu fui o primeiro pintor daquele chão**. Mas daí, quando acabava o serviço de pintor, eu era ajudante de pedreiro. **Era o que aparecia mesmo**.

Nessa fala de Sebastião, fica evidente como o trabalho faz parte de sua vida desde a infância. A forma como ele afirma que sua mãe “precisava dos filhos trabalhando pra ajudar no sustento da família” é indicador de que **o trabalho se configura subjetivamente para Sebastião como forma de integração e contribuição ao seu contexto social, neste caso, a família, para além de seu aspecto instrumental enquanto forma de adquirir bens materiais**. Outro aspecto que chama a atenção é a **versatilidade de Sebastião, desempenhando diversas funções no âmbito profissional desde a infância até o início da vida adulta** de acordo com sua situação de vida, como a ausência de água canalizada no fim da década de 1980 em Samambaia, e com as oportunidades que tinha, como o curso para pintor.

Expressando tal versatilidade na realização de diferentes atividades profissionais, na sequência desse mesmo diálogo, Sebastião disse:

E depois eu ainda me mudei pra Minas Gérias, lá perto de Unaí, para trabalhar de vaqueiro. Fiquei lá acho que um ano. Cortava cana, cortava capim e jogava no triturador e dava para os animais... eu não era muito bom pra tirar leite não, por isso eu usava a ordenha. Ê, tempo bom viu? (Risos).

A centralidade do trabalho na vida de Sebastião vai ficando evidente não somente pela forma como ele o integra de diferentes maneiras, conforme os indicadores previamente construídos, mas pelas expressões emocionais de Sebastião nesses diálogos, comprazendo-se em me contar histórias desses períodos de sua vida.

Como ele detalhava os espaços físicos e as características das pessoas com as quais se relacionava, sugeri que ele trouxesse fotografias desses momentos importantes de sua vida, quando quisesse em nossos encontros, para que ele pudesse me apresentar e me contar um pouco mais do que ele tentava descrever. A partir dessa condição dialógica que permeou todo o período de nossos encontros, surgiu o instrumento **diálogo sobre fotografias**, no qual ele me

mostrava fotografias escolhidas por ele e conversávamos sobre elas e sobre as passagens de sua vida que elas representavam.

Em outro encontro em sua casa, fizemos uma sessão de **diálogo sobre fotografias**, para a qual ele selecionou cinco fotografias, sendo que ele aparecia em todas nas seguintes situações:

- 1 – Com 22 anos de idade, ao lado de sua mãe e cinco irmãos.
- 2 – Abraçado a cinco irmãos e um colega de infância.
- 3 – Sozinho na fazenda em Minas Gerais em que trabalhou.
- 4 – Montado num cavalo na região rural da Bahia próxima à sua cidade natal com um de seus irmãos.
- 5 – Em uma atividade em grupo no CAPS junto a outros profissionais do serviço e outros usuários.

A partir da apresentação dessas fotografias, podemos perceber três elementos centrais presentes: a família, o trabalho e o CAPS – o que reforça os indicadores previamente construídos da **centralidade da família e do trabalho em sua produção subjetiva e introduz o CAPS como um dos espaços sociais mais importantes de sua vida atual**. Diante da apresentação dessas fotografias, comentei:

Pesquisador: Sebastião, você sempre fala muito na sua família e em como o trabalho foi e é importante na sua vida. Mas eu achei interessante que aqui você coloca o CAPS ao lado deles...

Sebastião: É, aqui eu trouxe o CAPS pra te mostrar, porque **eu sinto que lá eu encontrei não só profissionais, mas amigos, é como outra família também. Eu acho importante que entre profissional e paciente não seja só profissional e paciente, mas tenha amizade.** E eu tenho amizade com uns profissionais lá, gosto deles como amigo. **E eles me ajudaram demais, moço, quando eu já não tinha nem esperança na vida, quando eu sofria demais. Eles me ensinaram a viver de novo.**

A resposta de Sebastião é um indicador de que **os espaços sociais que ele integra são significativos subjetivamente pela qualidade da relação que ele constrói com as pessoas, para além da função formal que têm em sua vida**. Esse indicador se articula à forma como o trabalho aparece em sua produção subjetiva como integração e contribuição com sua família, para além de sua dimensão instrumental, expressando a **sensibilidade de Sebastião ao outro e a importância dos vínculos afetivos em sua vida**. O papel do CAPS para Sebastião atualmente é um aspecto ainda por ser explorado em maiores detalhes, bem como as diferentes nuances das relações construídas com os profissionais – o que será mais bem desenvolvido no próximo tópico relativo à discussão da nova institucionalização em sua produção subjetiva individual. Por ora, é importante ressaltar que as únicas pessoas que aparecem nas fotografias com exceção da mãe, dos irmãos e do colega de infância, isto é, daqueles com quem Sebastião primariamente

se vinculou em sua vida, remetem-se à sua experiência no CAPS, o que é **indicador da centralidade do serviço de saúde mental em sua vida atual.**

Ainda, a forma como ele destaca o CAPS enquanto ajuda em um momento no qual não tinha “nem esperança na vida” e “sofria demais”, bem como a consideração de que os profissionais do serviço o “ensinaram a viver de novo” levanta questões também a serem investigadas: quais processos subjetivos estiveram na base desse momento de desesperança e sofrimento em sua história? O que significa ensinar a viver de novo? Como isso se desdobra no momento atual de Sebastião, compondo complexamente seus recursos subjetivos e dificuldades presentes em sua vida?

Ainda no exercício de **diálogo sobre fotografias**, pedi que Sebastião escolhesse duas fotografias que mais gostava. Ele escolheu a primeira fotografia, na qual se encontrava jovem e abraçado à mãe e aos irmãos e a terceira fotografia, na qual está só, na fazenda de Minas Gerais em que trabalhou. Solicitando que ele me contasse um pouco mais sobre essas escolhas, ele disse:

Aqui, nessa primeira, tá todo mundo né? Todo mundo não, porque tem irmão faltando. Mas tá a minha mãe, meus irmãos, minha família. **Não tem nada melhor no mundo do que família.** Já essa segunda, é porque **eu gosto muito desse tempo aqui que eu passei na minha vida, trabalhei muito,** gostava muito de lá. O patrão era bom, pessoa boa. **Não ganhava muito, mas o dinheiro era fruto do meu suor. Dava pra fazer um churrasco pra família quando eu recebia (risos).** Mas depois meu patrão não queria continuar pagando meu salário porque estava sem dinheiro e eu vim embora.

A família e o trabalho novamente ganham destaque nessa expressão entre as dimensões da vida de Sebastião que ele mais preza. É interessante o destaque dado ao pouco dinheiro que recebia, mas do qual ele sentia orgulho, pois era fruto do seu “suor” e com o qual promovia encontros na família, como nos churrascos realizados para a família. **Essa fala enaltece o indicador da articulação subjetiva entre trabalho, família, valorização do outro e de si mesmo nas relações construídas em seu cotidiano.** Neste caso, o trabalho não é somente um elemento constitutivo da subjetividade individual de Sebastião, mas também uma possibilidade de gerar espaços afetivos de socialização com a família, como o churrasco. Aproveitando a situação favorável à reflexão emocionada sobre momentos de sua vida e sobre o presente naquele encontro, proponho um exercício para Sebastião:

Pesquisador: Sebastião, olhando bem para você mesmo nessas fotos escolhida, o que o Sebastião de 37 anos de idade hoje tem vontade de dizer para o de 22 ou 23 anos?
Sebastião: (Fica em silêncio por alguns instantes, expressando muita concentração e emoção) Eu queria dizer pra ele que eu tenho muito orgulho dele. Muito orgulho,

porque ele tem uma mãe muito boa, que cuida dele. Orgulho porque ele é muito trabalhador... trabalha igual cavalo de roça.

Novamente, nessa fala, Sebastião expressa orgulho por sua história, especialmente pela qualidade da relação com sua mãe e pelo período no qual trabalhava. No entanto, chama a atenção que os dois motivos de orgulho para ele sobre si mesmo são elementos que ele não tem mais em sua vida atual: a mãe que já faleceu e o trabalho que atualmente não existe. Com base nos indicadores previamente construídos a respeito da importância da mãe e do trabalho na constituição subjetiva de Sebastião, **tal condição de não trabalhar atualmente e o falecimento da mãe parecem evidenciar uma ruptura com a configuração subjetiva de momentos anteriores de sua vida** – hipótese a ser aprofundada nesse processo construtivo-interpretativo. Nesse sentido, ambos os processos passam a adquirir importância para a compreensão dos processos subjetivos de Sebastião associados à sua história e, conseqüentemente, ao seu transtorno mental – ganhando, por isso, destaque nessa construção interpretativa.

Outra figura central na criação de Sebastião é seu avô paterno. Em uma **dinâmica conversacional**, Sebastião aborda seu papel em sua constituição moral:

Eu lembro muito do meu vô, que a gente chamava de pai. Era o pai do meu pai. Lembro de um dia que ele me chamou pra ir mais ele num enterro de um amigo dele. Daí nós fomos. Lembro de depois ele tomar um gole de cachaça num bar e ele falou: **“Sebastião, eu não quero que você vai pra Brasília não. Quero que você fica aqui mais eu”. Mas eu insisti, porque era meu sonho ir pra Brasília. Daí ele acabou entendendo.** Mas ele me disse muita coisa daquela vez. Foi me ensinando as coisas. O que era certo e o que era errado. Me falou: “Você vai respeitar as pessoas, nunca vai tratar ninguém mal... Quando for na mercearia e quiser alguma coisa, não pega! Só pega se tiver dinheiro pra pagar...” **E assim ele foi me ensinando a viver, me ensinando a fazer as coisas direito.**

A forma como Sebastião fala de seu avô e relata a companhia que faziam um para o outro em certos momentos, como no enterro do amigo dele e até no pedido de seu avô para que Sebastião ficasse com ele na Bahia, é indicador do vínculo afetivo que existia entre eles, bem como da produção de sentidos subjetivos a partir dessa relação ligados a valores morais, como o respeito ao outro, a honestidade e a dignidade na vida em sociedade. **O importante papel da figura do avô, somado ao da mãe, na constituição da subjetividade individual de Sebastião é um aspecto importante para compreendermos também focos centrais de tensão emocional em sua vida.**

Como apresentado em um trecho do diálogo trazido anteriormente, fica expresso como, para ele, sua mãe desejava que os filhos estudassem. Sebastião aborda seu próprio processo de escolarização durante uma **reflexão autobiográfica** que tivemos em sua casa:

Sebastião: Minha mãe veio pra Brasília, morar em Samambaia, mais por causa do... pra nós estudar né... Pra gente estudar... (silêncio) Lá na Bahia onde a gente morava só tinha até a quarta série. Os mais velhos já tinham crescido, era mais difícil, mas **ela fez de tudo, de tudo pra eu e meu irmão mais novo pra gente estudar. Mas estudei pouco.** (silêncio)

Pesquisador: Você veio para cá e continuou na escola?

S: Continuei... aí depois parei.

P: Você chegou até que ano?

S: Eu fiz a oitava série. Devia ter uns 23 anos, foi em 96. Fiquei devendo uma prova na oitava... (...). Fiz a prova de geografia e passei. A professora falou: 'Você passou!' (...). Daí, olhei o trabalho e tinha passado mesmo. Daí, foi que eu joguei fora o papel e aí ela pegou e me reprovou, rapaz... (silêncio) Daí eu falei: 'desse jeito, não dá pra estudar não, vou parar'. Estudar um semestre pra isso? Peguei e parei de estudar. (...)

Nesse diálogo, novamente Sebastião associa os estudos à figura da mãe, em seus esforços de se mudar para Brasília para oferecer melhores condições de estudo para os filhos. No entanto, nesse momento, Sebastião relata uma dificuldade pontual enfrentada por ele no cotidiano escolar, que supostamente o levou a tomar a decisão de parar de estudar, o que indica **carência de recursos subjetivos para enfrentar situações desafiadoras em sua vida escolar sem, com isso, abandonar os estudos**. A ruptura com a escola reforça a hipótese de que houve uma ruptura mais profunda e abrangente com a configuração subjetiva da vida anterior de Sebastião, conforme mencionado anteriormente. Tal ruptura não significa algo abrupto e repentino, podendo se referir a um processo gradual que foi sendo gerado dentro de uma nova rede social que ele começou a se integrar a partir de sua chegada em Brasília, dentro da qual novos sentidos subjetivos associados a valores e posicionamentos de vida distintos aos que cultivava até então emergiram. Assim, outras questões passam a fazer parte desse processo investigativo: como esse processo de ruptura mais abrangente se deu? A que ele está associado em sua história de vida?

No intuito de explorar essas questões, em **dinâmica conversacional** posterior com Sebastião, abordo novamente a situação do abandono da escola:

Pesquisador: Sebastião, você pode me contar um pouco mais dessa decisão de sair da escola? **O que mais acontecia em sua vida nesse momento? O que você estava fazendo na sua vida naquele momento que o levou a tomar essa decisão?**

Sebastião: Eu não gosto muito de falar dessas coisas não, Daniel, mas para você eu posso falar. Essa decisão foi mais por causa de outra coisa que eu não te falei ainda. Eu tinha uma amiga, que eu até tinha interesse em namorar com ela. Eu ia na casa dela, fazia café pra nós e ficava lá conversando. Mas ela tinha um primo que mexia com coisa errada. Eu conhecia ele, mas nunca fui amigo dele. **Nunca gostei de coisa errada e nunca andei com quem mexesse com coisa errada.** Aí, um bandido que morava na região disse que o primo dela tinha vendido droga pra ele, mas deu algum rolo, alguma coisa errada nisso. Então, o bandido combinou com um amigo desse primo dela de encontrar os dois em um bar. Eles foram pro bar e, chegando lá, o bandido matou o primo dela. Eu fiquei revoltado com esse amigo do primo quando eu vi aquela situação no bar e falei: "esse amigo é muito safado, porque levou o cara

pro bar pra ele ser morto! Como pode confiar num homem desse?”. **Daí, ficou uma situação muito perigosa pra mim, porque eu fiquei com muito medo de que fizessem algo comigo.**

P: Entendo... mas como você relaciona esse caso com o fato de ter parado de estudar?

S: **Acontece que onde o cara foi morto e onde a minha amiga morava fica do lado da escola onde eu estudava!** Daí, juntou com essa história da prova, daí eu larguei a escola. **Eu não queria voltar lá mais.**

De maneira associada à hipótese de que houve uma ruptura com a configuração subjetiva de momentos anteriores de sua vida, o relato de Sebastião sobre a situação na qual esteve de alguma forma envolvido é indicador de que a mudança para a região de Samambaia representou a inserção em outro tecido social para ele, marcado pela violência, pelo crime – práticas muito distantes daquelas experimentadas até então por ele na Bahia durante sua infância. É importante ressaltar como não somente pessoas distantes de Sebastião tinham envolvimento com a criminalidade, mas também pessoas com as quais ele mantinha certa proximidade. Isso abre possibilidades para seguir a investigação de como o próprio Sebastião pode ter atuado também como agente desse processo que ele narra, a despeito de expressamente ter dito “Nunca gostei de coisa errada e nunca andei com quem mexesse com coisa errada”. Aprofundar nos detalhes de como ele pode ter se implicado nessa situação ou em outros momentos marcados pela violência não é o objetivo deste trabalho. O importante é notar que houve alguma forma de implicação, direta ou indireta, com desdobramentos importantes para sua vida, como a decisão de abandonar os estudos e as consequências que essa decisão implicou. Isso aparece expresso no seguinte trecho:

Sebastião: Tive oportunidades na minha vida, mas não soube aproveitar...

Pesquisador: Oportunidade de que você fala?

S: **De... conseguir uma coisa melhor na vida, sabe?! Estudando... aí eu desisti do colégio... aí é brabo né?! Como que faz? Minha mãe bem que tentou de tudo, mas acabei desistindo.**

P: E hoje o que você acha de ter parado de estudar naquele momento?

S: **É ruim, mas não posso fazer mais nada.**

P: Por que?

S: Porque não volta atrás né?! Porque se eu tivesse seguido, mesmo sendo reprovado, tivesse seguido estudando, eu já tinha terminado o segundo grau há muito tempo. **Mas se for começar agora é começar tudo de novo né? (...) E outra coisa: quando eu leio uma coisa assim, dá um tempo eu esqueço.**

A forma como Sebastião expressa descontentamento ao contar esse processo, associada à alta frequência com que essa temática aparece articulada à figura da mãe em suas expressões em diferentes momentos, indica que **ele vivencia o abandono da escola como uma ruptura também com os valores e o esforço de sua mãe, aspectos sumamente importantes para ele, tendo em vista a presença central dessa figura em suas produções subjetivas, conforme**

abordado em múltiplos momentos anteriormente. Os trechos destacados no diálogo, sobretudo sua fala “É ruim, mas não posso fazer mais nada”, são indicadores da forma como **ele se vê incapaz de reverter esse processo e gerar alternativas às suas limitações atuais, justificando tal postura em suas incapacidades momentâneas,** tais como o esquecimento após ler algum texto – processo que gradualmente foi se mostrando presente também em outras esferas de sua vida.

Além disso, é marcante como **Sebastião generaliza a desistência dos estudos escolares como um fracasso em relação às oportunidades que teve em sua vida, o que indica a produção de sentidos subjetivos associados à sua autodesvalorização enquanto pessoa, minando sua capacidade de abrir outras possibilidades de retomar os estudos, ou até mesmo de se desenvolver em outros campos da vida para além daquilo com o qual ele rompeu.** Isso é uma expressão de como os acontecimentos na vida de Sebastião associados à violência a partir da mudança para Samambaia não são fragmentados, mas se articulam a uma cadeia de processos a partir dos quais ele vai se afastando de pilares importantes de sua subjetividade.

A mudança de tecido social em relação ao que antes ele constituía na Bahia também fica evidente no seguinte trecho de diálogo em outro momento de **dinâmica conversacional:**

Pesquisador: Sebastião, como foi sua chegada ao Distrito Federal? Como foi o começo da vida na capital?

Sebastião: Ah, eu conheci um pessoal no colégio. Eu e meu irmão fizemo amizade com umas vizinhas nossas. (...) A gente andava junto, ia pras festa, dançava junto. Tinha os amigos dos meus irmão também, que já tavam aqui antes, que trabalhava lá mais eles. Mas eu ficava mais era brincando mesmo.

P: Para você foi um período bom?

J: Foi... mas melhor ainda foi na Bahia. Eu tive uma infância muito boa lá. A gente corria nas roças, roubando goiaba pro meu tio. Quando nós ia embora, os boi vinha atrás de nós. Nós subia na árvore e ficava lá em cima até o boi ir embora. Daí a gente descia e ia pra casa morrendo de sede (risos). Era bom demais!

P: E por que aqui não foi tão bom como era na Bahia?

S: A violência... ali de noite era cada tiro, rapaz. Polícia atrás de bandido... **eu tinha medo, quando eu ouvia uma sirene, para mim, era gente morrendo.** Quando ouvia um tiro... quando eu via uma pessoa morta, que eu já vi alguns por lá... **aquilo dali ficava na minha mente era muito tempo.** Aquele primo da minha amiga lá, eu vi ele morto no boteco. Cheio de bala, era só os buraco na barriga. O cara era mais alto que eu. Lembro até da cor da cueca dele, cueca vermelha... O cabelo dele tava bem assim, parecia uns fio de arame (silêncio). Teve outra situação também de uma prima minha, que apanhava do marido. Daí meu primo foi e bateu nele. O marido, depois ameaçou meu primo de morte e foi meu primo que acabou dando três tiros no cabra. Por sorte, ele não morreu.

É curioso que Sebastião, como expresse anteriormente, fala do período da infância como um momento de superação da família, mas também de relativa privação, no qual a família tinha

grandes dificuldades cotidianas pela seca, inclusive chegando a momentos que passavam a “feijão e farinha”. Também, em uma fala trazida anteriormente, Sebastião fala da mudança para Brasília como um “sonho”. No entanto, a partir do trecho de diálogo anterior, fica expresso como **a infância na Bahia foi o período preferido da vida de Sebastião, o que é indicador da tranquilidade e segurança que ele sentia naquele local, em comparação com a violência e insegurança vivenciadas na região de Samambaia.**

Além disso, a última fala de Sebastião reforça o indicador construído anteriormente da presença da violência na ruptura com a configuração subjetiva anterior de sua vida. É importante ressaltar que, na perspectiva teórica aqui adotada, **a condição da violência na região onde a família de Sebastião vive não é concebida como aspecto estrutural que determina as possibilidades de vida dos indivíduos que compõem essa região. Ela é vista como aspecto importante da subjetividade social da região, singularizada de múltiplas formas pelos indivíduos que constituem esse tecido social, mas que, pela intensa presença na vida da população, assume papel importante nas produções subjetivas individuais. No caso de Sebastião, a violência parece ter tido destacado impacto, em virtude de sua vulnerabilidade subjetiva, a partir da qual ele não conseguiu gerar recursos para abrir um caminho de vida diferenciado nesse ambiente.**

Outro acontecimento marcante para Sebastião em seu envolvimento com a violência também representa uma ruptura, dessa vez com aquilo que outra figura central em sua vida representa: seu avô. Em uma **dinâmica conversacional**, durante uma caminhada em um parque da cidade, ele retoma a importância das “palavras” do seu avô para ele:

Sebastião: As palavras que meu avô me falava são muito fortes pra mim e eu tento seguir elas até hoje. Só teve uma vez que eu não segui as palavras do meu avô, mas eu não gosto de falar disso não.

Pesquisador: Se você não tiver vontade, não precisa falar...

S: É... é que as vezes a gente faz umas coisas na vida que nem pensa, Daniel. (...) mas eu vou contar aqui pra você. É que teve uma vez, isso foi em 1999, a gente tinha saído com os amigos. **Na época, eu ainda saía, jogava uma sinuca, gostava de tomar uma cervejinha... Daí eu só lembro que teve uma confusão.** Foi um rapaz que tava no meio da gente. Daí, saímos de lá e ele chegou pra mim e pediu minha arma emprestada. Eu nem pensei e emprestei pra ele. Mas foi uma armadilha! **Não sabia que ele podia tirar a vida de alguém. Mas daí ele pegou a arma e matou o homem... Rapaz...** (silêncio). Eu nunca pensei que aquilo pudesse acontecer! (silêncio e fica emocionado). Mas aconteceu e o que aconteceu não volta...

A positividade com que Sebastião se apresenta em suas narrativas sobre as situações que implicaram violência em sua história, nas quais ou ele é uma vítima da situação, ou um expectador de processos de violência totalmente externos a ele, pode ser vista como a imagem que ele quer transmitir de si mesmo para mim – alguém com o qual ele construiu um vínculo

afetivo profundo e que não gostaria de decepcionar moralmente. Algumas questões possíveis de serem abordadas frente a esse relato são: por que Sebastião tinha uma arma? Como o “rapaz” sabia que ele tinha essa arma? O que teria motivado tal empréstimo? Responder a tais indagações em profundidade implicaria novos momentos de pesquisa, que levaria a caminhos interpretativos que se afastam dos objetivos deste trabalho. A pesquisa sobre a subjetividade humana jamais é terminantemente conclusiva, até mesmo pela própria natureza dinâmica e processual dos processos subjetivos. O processo construtivo-interpretativo segue uma lógica configuracional (GONZÁLEZ REY, 2005b), que é precisamente a lógica do pesquisador no processo de ação da pesquisa, superando a ideia de uma lógica pré-estabelecida e de valor apriorístico sobre determinado tema.

Nessa complexa discussão, o que parece importante destacar é que o envolvimento de Sebastião na nova trama social de Samambaia, incluindo as múltiplas relações pessoais que manteve com pessoas que claramente cometeram delitos graves, não o colocam como simples vítima de uma situação de violência da qual participava apenas como expectador. Essa nova integração social implicou valores e posicionamentos sumamente diferentes daqueles que havia caracterizado sua vida até então. As escolhas, relações e experiências que compuseram esse novo lugar no mundo foram fontes de tensões, a partir das quais Sebastião não conseguiu gerar recursos subjetivos para abrir outros caminhos de vida. Esse quadro, em seu complexo conjunto, passou a ser parte central da gênese da configuração subjetiva que terminou em seu quadro de transtorno mental.

Para além de qualquer culpabilização pelos processos de violência integrados por Sebastião, o que parece importante destacar a respeito da contradição existente entre a nova configuração subjetiva emergente no contexto de sua vida em Samambaia e aquela de sua vida anterior é o caráter dinâmico e complexo das produções subjetivas, sempre passíveis de mudança a partir de posicionamentos em um mundo no qual os vínculos mais próximos são caracterizados por outros valores e posicionamentos frente a vida. Essa é uma expressão da inexistência de hiatos e externalidade entre produções subjetivas individuais e sociais: são “dois lados da mesma moeda”, dimensões diferenciadas que convergem na dinâmica de um mesmo sistema.

Vale ressaltar que a situação da “armadilha” abordada anteriormente aconteceu no mesmo ano de falecimento de sua mãe em 1999. Embora tal associação temporal não tenha sido feita por Sebastião nesse último diálogo, em outra **dinâmica conversacional** em um momento informal no CAPS, ele comenta a respeito do falecimento da mãe:

Quando ela se foi, foi difícil, foi difícil demais. Porque ela faz falta, mas não é pouca não, é muita. E não é de nada assim específico, é da presença dela. Sinto falta da presença dela. Ela fez de um tudo pela gente, a vida toda. **E eu e meu irmão mais novo, a gente se sente culpado,** porque ninguém sabia o que ela tinha. Ela tinha muita dor no braço, mas não dava nada nos exames. Daí tinha uma dor na barriga, falaram que era úlcera. Mas teve um dia que ela gritava, gritava, com a língua roxa em casa. Levamos ela pro hospital e **uma médica que tava lá, tava indo embora assim e me falou que ela tinha era problema mental, que tinha que ir pro hospital psiquiátrico. Mas a gente não sabia, não conhecia nada dessas coisas não, nunca tinha reparado em nada.** Mas não sei se ia adiantar também... só que daí foi tarde, porque do hospital ela não saiu mais e morreu.

Essa fala de Sebastião expressa não somente o difícil momento do falecimento da mãe e a falta que ele ainda sente dela, como também a forma como ele se sente implicado e culpado, em certa medida, pelo processo de sua morte, o que pode ser visto como **indicador de sua fragilidade emocional naquele momento, que foi se intensificando em grande medida pelas situações de violência vivenciadas, destacadas anteriormente. De forma articulada às construções interpretativas anteriores, essa situação também é indicador de como, a partir da gênese da nova configuração subjetiva, ele passa a se autodesvalorizar enquanto pessoa a partir das próprias ações, terminando por se colocar em uma situação de incapacidade de ação frente aos desafios de sua vida, não gerando alternativas à situação de sofrimento, que, nesse momento de sua vida, foi se agravando dramaticamente.** Na situação específica da última fala, vale ressaltar a aparente falta de cuidado da médica nessa situação, ao proferir tal julgamento para Sebastião, sem um diálogo que permitisse mútuo entendimento de diferentes perspectivas e que pudesse apoiar esse difícil momento vivenciado pela família.

Nesse processo, o uso do álcool, outrora vivenciado como momento de descontração aos fins de semana junto aos colegas, passa a se intensificar, como expresso no seguinte trecho de diálogo de uma **dinâmica conversacional:**

Sebastião: Nunca mexi com droga, nunca gostei, só de bebida alcoólica mesmo e só final de semana. Meio de semana, eu trabalhava muito. **Mas foi quando minha mãe morreu que eu comecei a beber mais. Daí eu bebia de tudo e muito.** Ela morreu em uma sexta-feira da paixão e essa história da armadilha... tudo aconteceu acho que já foi no mês de maio. **O álcool era uma forma mais fácil que eu escolhi para me proteger da solidão, né? Quando a gente perde o amor da família da gente, as coisas ficam mais difíceis...**

Pesquisador: Como que é isso de perder o amor da família? Você pode me explicar?
S: Eles passaram a me ver como assassino, não queriam mais conversar comigo, não puxavam assunto. Meus irmãos não, porque eles ficaram do meu lado, mas os outros né, primos, tios, vizinhos. O cara que matou, ninguém viu ele matando e ele não assumiu pro juiz não. Disse que o cara tinha muito inimigo e daí jogou pra cima de mim. Eu não sei nem por que que eu não tô na cadeia. No final das contas, não prendeu ninguém. Mas a pessoa que faz isso, Deus cobra. Ele conseguiu aposentadoria, mas ficou doido, vive bêbado e drogado. O pessoal fala que ele já deixa

o cartão da aposentaria com o traficante pra pegar o dinheiro dele. Vive pedindo comida na casa dos outros, sujo...

A partir do falecimento da mãe e da situação da “armadilha”, Sebastião não somente perde eventualmente o apoio concreto de pessoas pelas quais outrora era apoiado e mantinha relações de troca cotidianamente, mas **passa, sobretudo, a se ver sem condições de enfrentar essa situação de forma a manter seu modo de vida e sua saúde mental, aumentando excessivamente o uso do álcool “para se proteger da solidão”**. Isso pode ser visto como **indicador da intensificação de sua vulnerabilidade subjetiva, ampliando a contradição entre a nova configuração subjetiva que ele gerava naquele contexto e a configuração subjetiva de sua vida anterior**. Ele continua:

Nesse momento, **eu sei que eu perdi o gosto viu. Já estava desempregado, porque o trabalho de pintor que eu tava fazendo tinha acabado e não fui mais atrás. Com o tanto que eu bebia, eu perdia o sono, alimentava fora de hora. Às vezes, eu chegava em casa, não tinha comida pronta e eu não tinha condição de fazer comida. Dormia, acordava com sede, mas não tinha condição de ir tomar água. Discutia com as pessoas que queriam me dar conselho. Eu passei a não me cuidar, eu desisti da vida! Nada mais importava pra mim. E foi assim até que eu cheguei à minha primeira crise séria, que fui parar no sanatório em 2002**. Fiquei internado duas vezes. Uma vez por 7 dias em 2002 e outra por 5 dias em 2006. Já não queria fazer amizade. A pessoa chegava assim e eu não queria saber de amizade não! Depois, fui ficando mais e mais em casa, até que não saía pra nada. **Até esse momento, eu trabalhei muito!** Fiquei mais de um ano em Minas trabalhando de vaqueiro. **Daí depois é que eu não dei mais conta de trabalhar. Aí, fiquei por conta do tratamento, perdi minha saúde.**

Nessa fala, Sebastião, para além do uso excessivo do álcool, aborda o primeiro momento em sua vida no qual passou a se isolar socialmente e circunscrever sua rotina predominantemente às paredes de seu quarto. Como mencionado anteriormente na abertura desse estudo de caso, essa era uma característica marcante do cotidiano de Sebastião para os profissionais do CAPS e para ele mesmo no início do nosso contato: “do quarto para o CAPS, do CAPS para o quarto”. A partir da fala de Sebastião, é possível perceber como a perda do convívio social antes existente foi acompanhada também de outras perdas: do cuidado diário consigo mesmo, como na alimentação e no sono. Além disso, outro aspecto central foi que pela primeira vez desde a infância, quando teve início sua vida laboral, ele se viu sem condições para trabalhar. A importância desse acontecimento em sua vida somente pode ser entendida pela consideração do valor ao trabalho que Sebastião cultivava tanto em sua história, como na relação com os outros, tal como construído anteriormente a partir de diferentes indicadores. A condição da primeira internação psiquiátrica e da posterior institucionalização de seu estado psicológico será abordada em maiores detalhes posteriormente.

Nesse sentido, **um conjunto de processos passa a se articular na caracterização da nova configuração subjetiva, que gradualmente se cristaliza em seu transtorno mental: o abandono da escola, a situação da “armadilha” e outros momentos marcados pela violência, o esfacelamento de relações sociais que mantinha em seu cotidiano, a perda da força para procurar um novo trabalho, o falecimento da mãe, o uso excessivo de álcool e a irregularidade na alimentação e no sono. Frente a esses processos, Sebastião se viu sem recursos subjetivos para gerar alternativas, até mesmo pela fragilização a partir das opções de vida que assumiu. Tal configuração subjetiva do transtorno mental passa a ser fonte de sentidos subjetivos associados à insegurança, à baixa autoestima e à sensação de incapacidade. Assim, gradualmente, Sebastião perde a condição de agente de sua vida.**

O transtorno mental de Sebastião passa a se expressar nos mais diversos âmbitos de sua vida. A seguinte fala, a partir de uma **dinâmica conversacional**, mostra isso:

Quando eu fiquei assim, **eu fui deixando de me interessar pelas coisas que eu gostava**. Eu ia assistir futebol, mas eu não prestava atenção e dizia “vou assistir isso não”. Ia ver um filme, parava no meio, porque não me dava gosto. Ia fazer uma coisa que antes eu gostava, não sentia alegria, não gostava e deixava de fazer. **Daí eu comecei a ter falta de coragem de trabalhar e tudo foi acontecendo. Foi daí também que passei a ter muito medo de sair de casa. Meu problema passou a ser Samambaia**. Quando falava de Samambaia, eu tremia. Daí eu disse pros meus irmãos que eu não ficava mais lá não e fui embora depois da crise de 2006. Fui morar na casa do meu irmão um tempo e depois eu fui pra minha tia, onde fiquei outro tempo. Depois, voltei pra Samambaia, mas fiquei três dias sem dormir de tanto medo. E de lá, fui acolhido por um pessoal de uma igreja. Me acolheram por caridade, sem cobrar nada. Fiquei lá uns 7 meses. Foi lá que eu consegui parar de beber tanto, fui diminuindo. Depois, minha tia me convidou de novo pra morar mais ela na Ceilândia e já to lá faz uns anos já.

Esse trecho de fala de Sebastião é indicador de que **a configuração subjetiva do transtorno mental foi se tornando dominante em sua vida, levando-o à completa falta de motivação para atividades que antes lhe dava prazer**, como ver futebol ou assistir a filmes, e a mudar drasticamente seu modo de vida. O medo que Sebastião passa a sentir especificamente de Samambaia pode ser visto como indicador dos desdobramentos subjetivos relacionados à insegurança frente à condição de violência acentuada presente nessa região, que, somada à sua fragilidade emocional, tornou impossível sua permanência naquela localidade onde vivia desde o início de sua adolescência. Embora o uso abusivo de álcool tenha deixado de ser um problema específico a partir de certo momento, outras dificuldades se mantiveram presentes, como será discutido posteriormente.

Vale ressaltar que, até o momento, não enfatizei no caso de Sebastião precisamente a dimensão mais enaltecida pela ótica biomédica: os “sintomas” de sua chamada esquizofrenia.

A pesquisa e o trabalho em saúde mental a partir da perspectiva da subjetividade não se embasa em uma concepção generalizante de sintomas de psicopatologias abstratas e universais, explicando-os enquanto desvios de um funcionamento psicológico supostamente normal. Tampouco, essa perspectiva se baseia na concepção do transtorno mental enquanto epifenômeno de processos sociais e discursivos que não se remetem à singularidade de seus processos, dos quais o indivíduo é parte fundamental e indissociável. A partir do referencial da subjetividade, o transtorno mental, conforme explicitado no tópico “O sujeito para além da desinstitucionalização ideal” da fundamentação teórica, é entendido como a emergência de uma configuração subjetiva que se torna dominante e passa a impedir que a pessoa produza sentidos subjetivos alternativos ao sofrimento, terminando por não lhe permitir novas opções de vida frente aos rituais perpetuados por essa configuração (GONZÁLEZ REY, 2011a). Ou seja, enfatiza-se a qualidade dos processos simbólico-emocionais que são produzidos singularmente em uma trama de vida, que, inclusive, fundamenta o sentido que eventuais sintomas tomam para a pessoa que os vivencia.

Em um encontro com Sebastião dedicado a uma **reflexão autobiográfica**, o tema da sua primeira crise psicológica e a internação psiquiátrica na sequência veio à tona:

Sebastião: Eu comecei a me perder em 99. Daí foi só piorando pouco a pouco e eu adoeci de verdade em 2002.

Pesquisador: **Você quer contar um pouco como foi esse processo, Sebastião?**

S: **Rapaz, eu não gosto de falar não...**

P: **Fica à vontade...**

S: Ouvia muitas vozes.

P: **E ela diziam algo específico que você identificava?**

S: Tava deitado assim na cama, deitado assim e via uma mão vindo assim debaixo do travesseiro. Quando eu tava em crise, eu ouvia barulho de machado cortando madeira. Ouvia barulho de martelo pregando madeira. Eles diziam: “Estamos fazendo uma cruz pra você”. E todo mundo ria. **A voz me chamava de Jesus e eu acreditava. Hoje, eu não acredito mais, eu sei que eu não era Jesus, mas na época, eu acreditava. E aquele que acredita ser Jesus se torna inexistente.** Daí quando eu saía na rua, eu via um monte de gente vindo em minha direção e eu ficava com muito medo. Nem dormir, eu dormia! É muito sofrimento o que eu passei. O que eu já passei eu não desejo nem para o meu pior inimigo.

Primeiramente, **essa dinâmica conversacional é indicador do caráter dialógico dos nossos encontros**, sendo marcada por questionamentos e posicionamentos abertos, de modo a favorecer que o participante abordasse temas de sua escolha da forma como preferisse, respeitando seus posicionamentos e, em algumas situações, provocando reflexões que não aconteceriam espontaneamente, por exemplo, quando foi proposto que ele falasse mais sobre sua primeira crise psicológica e quando foi perguntado se ele identificava o que as vozes que ele ouvia falavam para ele. **Esse caráter dialógico favoreceu o gradual estreitamento de**

nosso vínculo afetivo no curso da pesquisa, de modo que Sebastião passou a abordar campos de sua história de vida nos quais não costumava entrar em outros contextos de atividades no serviço do CAPS, como nas oficinas terapêuticas e mesmo nas consultas individuais – o que foi confirmado por profissionais da equipe que tinham contato com Sebastião desde sua entrada no serviço.

Nesse trecho de diálogo, Sebastião, pela primeira vez, entra em detalhes sobre as vozes que ouvia. Fica expresso como, naquele momento de crise em sua vida, por sua fragilidade emocional, houve completa identificação com o que era dito pelas vozes, acreditando, por exemplo, que era mesmo Jesus, o que culminou em uma situação de sofrimento a ponto de se sentir “inexistente”. O caráter persecutório do que experimentava nessa situação é expresso na descrição relatada de que ele via pessoas vindo em sua direção na rua, gerando tal intensidade de medo que o impedia de conseguir dormir.

Em outro encontro, em uma **dinâmica conversacional** realizada ao redor do CAPS, busquei explorar com Sebastião o histórico dessa condição de ouvir vozes, no intuito de entender como isso se fazia presente em sua vida:

Pesquisador: Sebastião, você falou no encontro passado sobre a sua condição de ouvir vozes durante a crise que você teve em 2002. Como isso passou a ocorrer na sua vida?

Sebastião: Daniel, tem uma coisa muito interessante que eu nunca te contei. **Desde que eu era pequenininho**, quando eu tava deitado na cama no escuro, de repente eu via um vulto, uma coisa preta assim que vinha pra cima de mim e me segurava. E eu não conseguia me mexer por um tempo, eu ficava preso. Eu sentia na cabeça também como se tivesse um redemoinho. Eu em cima e ele me levando. Ouvia vozes me chamando... daí eu gritava e chamava minha mãe. Ela ligava a lamparina e vinha. Daí passava... Era só acender a luz que passava. Mas aquilo dava uma agonia! É a mesma coisa que mastigar areia, pegar dois isopor assim e ficar esfregando um no outro sabe? Dá aquela agonia... Daniel, **mas isso me acompanhou a vida inteira, eu sempre vi e senti esse vulto desde criancinha até depois de adulto**. Eu também ouvia uma pessoa correndo em volta da casa com botina de borracha. E eu nem sabia o que era botina de borracha, porque lá na Bahia não tinha essas coisas. Daí eu ficava com medo demais e não tinha coragem de ir no banheiro se eu precisava. Daí eu mijava na parede mesmo.

P: E quando você já era adolescente, adulto, essas imagens e vozes continuaram?

S: **Continuaram, isso me acompanhou a vida toda. Quando eu tava lá em Minas Gerais, eu escutava chamar meu nome, alto assim...** aí eu olhava pra um lado, olhava pro outro, mas não via ninguém. Eu deitava no chão, depois do almoço, e ouvia alguém conversando...

Esse trecho de diálogo é sumamente importante no sentido de evidenciar que **a condição de ouvir vozes, bem como de perceber fenômenos como o vulto, o redemoinho ou alguém correndo em volta de sua casa, é algo que o acompanhou desde a infância, não sendo nem consequência direta de uma situação específica, nem o fator responsável pelo**

desencadeamento de sua crise psicológica em 2002. Embora ele refira que desde o princípio tal condição fosse desconfortável e gerasse medo nele, é possível apreciar como apesar disso, ele se manteve produtivo em diversas dimensões de sua vida até então, como nos diversos espaços de socialização, em seu processo de escolarização e no trabalho. Inclusive quando trabalhava de vaqueiro em Minas Gerais, passagem de sua vida da qual ele tanto se orgulha, as vozes o acompanhavam e isso não era impeditivo para que continuasse se desenvolvendo subjetivamente nesse momento.

Em outro momento, Sebastião explicitamente associa as vozes que ouvia ao momento no qual seu transtorno mental passou a se configurar subjetivamente em sua vida, tal como construído anteriormente:

Sebastião: Eu lembro que quando eu saí da escola por causa daquela situação de violência que eu falei, as vozes começaram a mudar.

Pesquisador: Mudar como, Sebastião? Você pode me dar um exemplo?

S: Começou a ficar pior foi aí mesmo. Começou a ser uma coisa mais esquisita, mais amedrontadora. Antes, eu ouvia mais de noite. Nessa época, eu passei a ouvir de dia também. E depois só foi piorando pouco a pouco até chegar em 2002.

P: O que elas falavam pra você?

S: Falava mal de mim, me xingava, eu ficava confuso. Não sabia se aquilo era de verdade ou não, mas acabava achando que era mesmo. Eu via um tanto de gente, um monte de gente vindo, um cara numa moto, outro andando com ele no meio do mato. Lembro que um dia eu fui correndo pra casa da minha prima e chamei ela. Disse que tinha um monte de gente me seguindo lá. Daí ela foi lá e não viu ninguém. Eu perguntei: ‘Isso daí é imaginário né?’ E era.

A partir desse diálogo, podemos pensar que o teor e conteúdo das vozes começaram a piorar para Sebastião no momento em que sua condição subjetiva se fragiliza, em um contexto no qual a violência passa a ter papel cada vez mais presente em sua vida, não somente nas situações impactantes vivenciadas, mas também em seus próprios posicionamentos frente a elas, como na decisão de abandonar a escola. Para compreender essa situação, torna-se inócua enfatizar a tradicional individualização dos problemas em saúde mental enquanto resultante de uma falha desenvolvimental de cunho eminentemente biológico. Sem negar eventuais processos orgânicos que podem estar associado a esse quadro, o que enfatizo é a complexidade com que se gestam e se organizam, em um tecido articulado no qual não há espaço para fragmentações.

Na sequência de nossa **dinâmica conversacional**, Sebastião aborda como essa situação chegou a um ponto crítico:

S: A única coisa que as vozes podem fazer é fazer você acreditar no que elas falam, porque tem umas que falam: ‘sobe lá num prédio e pula que você não vai morrer’. Daí a pessoa vai, sobe e morre.

P: Já aconteceu algo parecido com você?

S: O problema de quando você tá muito mal é que você mesmo começa a querer o mal pra você mesmo. Ouvia essas vozes falando mal de mim assim e daí eu comecei a querer acabar com a minha vida. Sofria demais, não queria continuar vivendo. **Foi quando eu tentei.** Tomei três cartelas de remédio de uma vez. Rapaz, foi ruim, mas foi ruim! O ar faltava, era só o aperto no pescoço. Eu queria vomitar e não conseguia, queria engolir a saliva e não conseguia. **Mas uma coisa aconteceu: eu me arrependi logo que eu me dei conta que tinha tomado os remédios.** Daí eu resolvi deitar e torci pra passar. No outro dia, eu acordei bom. Nunca mais eu tentei de novo.

Nesse trecho de diálogo, Sebastião explicita como seu sofrimento chegou ao ponto de “querer o mal” para si e tentar o suicídio. Outrora em melhores condições de superar as adversidades e de conviver com as vozes, nesse momento, Sebastião pareceu se ver sem recursos para agir e gerar alternativas de vida. No entanto, o conflito que Sebastião menciona ter vivido durante essa tentativa de suicídio, expresso no arrependimento de seu ato após ter tomados as cartelas de remédio, **é indicador de sua concomitante vontade de viver e superar o intenso sofrimento que sentia – situação que demandava alguma forma de apoio psicológico.** Nesse sentido, sua ação, configurada subjetivamente em uma situação de extrema fragilidade subjetiva, pode ser entendido como um pedido desesperado por ajuda.

A partir da construção do caso de Sebastião, é possível pensar que aquilo que é considerado linearmente enquanto “sintoma” da esquizofrenia paranoide, ou como “alucinações”, para utilizar o léxico psiquiátrico, pode ser considerado, desde a perspectiva aqui adotada, como uma característica, uma condição não escolhida pela pessoa e sobre a qual ela não tem controle pessoal, que não somente se expressa objetivamente de diferentes formas (diferentes tipos de vozes, sensações etc.), mas compõe de múltiplas formas a complexidade intrínseca dos processos subjetivos individuais e sociais produzidos permanentemente. Vale lembrar que em muitas culturas, em diferentes momentos históricos, esse tipo de experiência se configura em uma trama simbólico-emocional que fundamenta um lugar socialmente reconhecido e até valorizado a tais experiências (FOUCAULT, 1972, 1975). Muitas pessoas escutam vozes, tem visões que não são compartilhadas por outros à sua volta e a explicação oferecida é de que possuem sensibilidade e capacidade aguçadas para determinados processos. É quando se quebra a relação entre suportes culturais, sociais e subjetivos que tais comportamentos e características passam a adquirir fundamentalmente o caráter de erro a ser corrigido e administrado, como no caso das instituições de saúde mental.

No caso de Sebastião, fica expresso como em diferentes situações de sua história de vida, seu “sintoma” se inseriu de diversas maneiras, acompanhando-o tanto em seus momentos mais frágeis emocionalmente, como em seus processos de abertura de possibilidades e ampliação do seu campo de ação, como quando mudou-se da casa de sua família para assumir

uma oportunidade de trabalho em Minas Gerais. Ouvir vozes, bem como perceber vultos e pessoas não estava na base de uma situação de sofrimento generalizada, até que isso passa a ser articulado à perda de pilares fundamentais de sua subjetividade, como o falecimento da mãe, o trabalho e a sensação de segurança e proteção, em função do contexto de violência. Em outras palavras, fica claro que, no caso de Sebastião, **a configuração subjetiva do transtorno mental não coincide necessariamente com a emergência do “sintoma”**.

Essa construção fundamenta, de forma ainda mais consistente do que foi feito até aqui, a crítica a perspectivas estreitas e simplificadoras que enfatizam o controle dos “sintomas de doenças mentais” no trabalho no campo da saúde mental. Tais perspectivas não somente hiperbolizam e tornam objeto técnico de intervenção um fragmento específico da experiência de pessoas, a saber, o que manifestam explicitamente em termos comportamentais, como ignoram totalmente a complexidade subjetiva, cultural e social da vida dessas pessoas. Consequentemente, tal complexidade, que, com efeito, dá sentido à existência humana, não entra no escopo de ações profissionais dos especialistas, tampouco das instituições destinadas a abordagem desses fenômenos. Instaura-se o paradoxo histórico das ciências da saúde tão debatido atualmente (CANGUILHEM, 1999, 2004; CAPRA, 1982), no qual se busca incessantemente os meios para se controlar supostas doenças, perdendo de vista a vida, na qual são geradas, instauradas e, possivelmente, superadas.

A partir da perspectiva teórica aqui trabalhada, não interessa a busca por uma suposta origem do sintoma, com base em uma perspectiva determinista de causalidade, tampouco o sintoma em si, enquanto espécie de entidade abstrata, ou ainda a “doença mental”, vista como estado estático e universal cronificado. A ênfase não é colocada no déficit de uma situação específica de vida, na qual o outro é vítima de uma condição externa a si mesmo. Enfatiza-se, sim, a trama subjetiva singular de uma situação de vida, vista como processo dinâmico, que, ao mesmo tempo que pode nos levar às situações mais dramáticas do sofrimento humano, também guarda em si as possibilidades criativas para inventarmos o diferente, criando novos mundos possíveis, tanto para o indivíduo, como para a subjetividade social na qual ele está inserido. Em outras palavras, enfatiza-se as possibilidades permanentes de transformação a partir de uma ética do sujeito.

5.2.2. Nova institucionalização e transtorno mental: discutindo novos muros

No tópico anterior, abordei a configuração subjetiva do transtorno mental de Sebastião, enfatizando sua trama singular de vida, complexamente articulada a processos sociais dos

contextos nos quais esteve inserido e às relações afetivas construídas em sua história. Nesse processo, explicitarei diversos aspectos que não parecem figurar como foco de atenção do serviço de saúde mental onde ele fazia tratamento há sete anos. Neste segundo tópico da construção deste estudo de caso, pretendo avançar na compreensão do papel do CAPS e dos diferentes nuances das relações construídas com os especialistas em saúde mental no desenvolvimento subjetivo de Sebastião, enfatizando os desdobramentos da nova institucionalização em sua subjetividade individual e, mais especificamente, na configuração subjetiva de seu transtorno mental.

Ao abordar a situação de sua primeira crise psicológica, em uma **dinâmica conversacional** ocorrida nas imediações do CAPS, Sebastião disse:

Eu fiquei doente mesmo em 2002, quando eu fui internado no hospital psiquiátrico. Depois eu fui internado outra vez em 2006. Nas duas vezes, eu fui internado... uma vez eu fiquei lá 10 dias e outras vez fiquei 5 dias. No dia da minha primeira consulta, a psiquiatra falou bem assim: “Sebastião, é o seguinte: **eu posso até reduzir esse medicamento que você tá tomando da próxima vez que você vier. Eu vou dar entrada no benefício do INSS...**”. Mas eu não queria de jeito nenhum o benefício e falei isso pra ela, sabe? Mas ela falou: “**Eu vou te colocar no benefício, porque você não pode mais trabalhar**”. Daí eu disse pra ela: “**Mas desde criança eu sinto essas coisas**, só não ficava fora de casa desse jeito. Eu ouvia vozes, tinha pesadelo à noite, gritava e minha mãe vinha correndo...”. Mas ela não quis saber, deu entrada no benefício e me receitou a medicação.

Nessa expressão, dois aspectos chamam a atenção. Primeiramente, a afirmação de Sebastião de que ficou “doente mesmo” somente em 2002, reconhecendo, implicitamente, que sua situação anterior, na qual também escutava vozes, não correspondia à designação de “doença mental” – o que se coaduna à ideia construída no tópico anterior da não associação necessária entre transtorno mental e sintoma. Com efeito, **o momento a partir do qual ele diz estar “doente” coincide com a institucionalização do seu problema, em um primeiro momento, no hospital psiquiátrico. A partir de então, ele passa a ter um nome, uma classificação específica, notadamente técnica, para seu estado.** Em segundo lugar, é de se ressaltar a postura da psiquiatra nesse momento da primeira crise, que, não somente parece não haver aberto a possibilidade de diálogo com Sebastião – que falava que sentia “essas coisas” desde criança – para então buscar uma forma de apoio condizente com a singularidade de seu caso, como proferiu a sentença de que ele não poderia trabalhar mais, embora ele mesmo afirmasse que não desejava o benefício do INSS. Nesse enredo, não somente parece ter ocorrido a institucionalização de sua crise psicológica, mas também de suas possibilidades de vida. Conforme discutido em trabalhos anteriores (GONZÁLEZ REY, 2007, 2011a; GOULART,

2013a, GOULART; GONZÁLEZ REY, 2016a), em situações como esta, instaura-se um hiato entre tratamento e desenvolvimento humano.

Um aspecto importante nessa discussão é que, atualmente, o referido benefício do INSS somente pode ser concedido em casos nos quais a pessoa é avaliada como sem condições de trabalhar. No entanto, como já discuti em outra ocasião (GOULART, 2013a), a partir de uma perspectiva estritamente baseada na semiologia psicopatológica, torna-se impossível compreender se a implementação de tal benefício em determinado caso e momento está auxiliando a pessoa em uma situação de necessidade, ou se está contribuindo na potencialização e cronificação de seu sofrimento. Esse recurso, visto aqui como conquista social no campo da saúde mental, somente se concretiza na vida das pessoas atendidas se praticado em consideração à singularidade de seus processos de desenvolvimento. É nessa perspectiva que novas construções conceituais mais condizentes à complexidade dos fenômenos no campo da saúde mental se fazem necessárias.

Na situação de Sebastião, abordada anteriormente, podemos visibilizar o tão recorrente enclausuramento da pessoa no rótulo da patologia e da incapacidade. No caso do hospital psiquiátrico, como fica evidente, tal enclausuramento não é somente simbólico e sutil, como também físico, a partir do isolamento da pessoa, que é retirada do convívio social. Avançar em como essa mesma lógica, embora com diferenças de forma, se expressa no CAPS e os desdobramentos disso na configuração subjetiva do transtorno mental de Sebastião é o propósito das próximas linhas.

Na sequência da fala anterior, Sebastião disse:

Mas aí, **graças a Deus, eu entrei no CAPS e me ajudou muito.** O CAPS me ajudou muito! Os remédios, as terapias, tudo ajuda! **Hoje, tá bem mais controlado os sintomas.**

É curioso que, **ao abordar como o CAPS o ajudou, ele enfatiza a dimensão do controle dos sintomas, o que é indicador da orientação institucional na qual ele foi inserido, voltada principalmente para o controle comportamental da pessoa vista como “doente” – conforme já discutido no primeiro eixo temático.** Nesse sentido, a dimensão subjetiva, que fundamenta efetivamente seu transtorno mental para além de sua expressão sintomática, tal como discutido no tópico anterior, permanece à sombra e distante das práticas institucionais.

Interessado em compreender detalhes da função do CAPS nesse momento da vida de Sebastião, o seguinte diálogo ocorreu na sequência:

Pesquisador: E como o CAPS te ajudou?

Sebastião: Se não fosse o CAPS, eu não taria vivo não, com certeza eu não taria aqui pra conversar com você agora. **O CAPS foi mais importante que tudo pra mim. É mais importante que o trabalho, me ajudou demais!**

P: Você pode me dar um exemplo?

S: Ah, lá é tudo né, as atividades que a gente faz, por exemplo, **me ajudou a ir levantando de novo pra vida, a me sentir melhor e sair daquela angústia que eu tava.**

P: Você também pensa que isso tenha acontecido no hospital psiquiátrico?

S: Ah, aí é **totalmente diferente! Na internação, você vai quando já não consegue mais dar conta de nada.** Lá, é cada injeçãozona que eles te dão... todo dia à noite era injeção brava! Eu não falo que eles me trataram mal, **mas você fica lá trancado. É outra história,** porque não tem essa acompanhamento que tem no CAPS.

Esse trecho de diálogo evidencia o importante papel que o CAPS passa a ocupar na vida de Sebastião. Trechos como “Se não fosse o CAPS, eu não taria vivo não” e “me ajudou a ir levantando de novo pra vida, a me sentir melhor e sair daquela angústia que eu tava” são **indicadores do acolhimento e apoio recebido por ele no serviço, ajudando-o a atravessar talvez o momento mais difícil de sua vida, no qual estava eminentemente desprovido de recursos subjetivos para enfrentar os desafios de sua vida.** Além disso, é interessante a comparação entre o CAPS e o hospital psiquiátrico. Enquanto um se centra em “trancar” e na “injeção brava”, o outro oferece atividades e processos de “acompanhaço” sentidos por ele como diferenciados – o que parece um interessante neologismo para expressar a articulação entre acompanhar e ação, ou acompanhar na ação. Essas expressões podem ser vistas como **indicadores do avanço na qualidade do cuidado e das relações estabelecidas pelo CAPS em relação aos hospitais psiquiátricos** – algo corroborado por autores como Pande e Amarante (2011).

No entanto, chama a atenção a forma como Sebastião coloca o CAPS como “mais importante que tudo”, inclusive mais importante que o trabalho – dimensão subjetiva central para ele, conforme discutido no tópico anterior. Essa comparação pode ser vista como **desdobramento da desvalorização do trabalho e das mais diversas ações na vida social a partir da circunscrição biomédica do tratamento,** tal como exemplificado na situação anteriormente abordada por Sebastião sobre sua primeira consulta com a psiquiatra. A expressão de que o CAPS é “mais importante que tudo” para Sebastião pode, ainda, ser vista como **indicador contundente da centralidade que o serviço passa a ocupar em sua vida, para além do apoio recebido na recuperação do momento da crise psicológica vivenciada.** Em articulação ao indicador previamente construído em relação à orientação institucional do CAPS voltado para o controle sintomático do usuário e à construção da condição de “doente

mental” a partir da institucionalização de sua crise e situação psicológica, tal centralidade do CAPS se desdobra de diferentes formas em sua vida.

Ainda no que concerne à relação de Sebastião com o trabalho, em uma **dinâmica conversacional** no âmbito do CAPS, o seguinte trecho de diálogo aconteceu:

Sebastião: Rapaz, eu ando é um pouco preocupado, porque às vezes **eu acho que eu não consigo trabalhar**. Ah, eu é que fico pensando... às vezes, falta é coragem, eu acho que não vou conseguir.

Pesquisador: E por que você acha isso, Sebastião?

S: **Acho que é por causa dessa doença mental que eu tenho, né? A gente que tem esses problema tem dificuldade mesmo. Eu sinto meu corpo cansado. Acho que quem tem essas doenças não consegue. Acho que eu não consigo trabalhar mais mesmo não.**

Ao atribuir a sensação de que não consegue trabalhar à “doença mental” que supostamente tem, Sebastião já se distancia da postura questionadora apresentada ao princípio desse tópico, quando respondeu à primeira psiquiatra que o atendeu que não queria o benefício do INSS e que as vezes que escutava o haviam acompanhado por toda a sua vida. Essa expressão pode ser vista como indicador de que **a institucionalização de suas possibilidades de vida, primeiramente presente no posicionamento da psiquiatra, passa a fazer parte da sua produção subjetiva individual**. Isso não acontece a partir de qualquer “interiorização” do discurso do outro, mas sim mediante dificuldades e recursos subjetivos produzidos por Sebastião no curso de sua experiência como usuário do serviço. Em seu caso, **sua fragilidade subjetiva, ao se inserir institucionalmente para tratar seu transtorno mental, articulada à carência de relações dialógicas que pudesse favorecer sua participação ativa em seu processo de tratamento culminam em sua massificação, de modo a incorporar acriticamente explicações sobre si mesmo com base nas definições psicopatológicas estanques do modelo biomédico**. Nessa perspectiva, o CAPS somente pode aparecer, em sua expressão, como “mais importante que tudo”, inclusive que o trabalho. Em outra **dinâmica conversacional**, na qual Sebastião dizia que não havia passado bem no dia anterior, outro trecho de diálogo significativo para essa construção interpretativa ocorreu:

Sebastião: Ontem, eu fiquei mal, não tava bem não...

Pesquisador: O que houve, Sebastião?

S: Eu já acordei ruim. Quando é assim, parece que é o dia. Já acordo ruim. **Ficava ouvindo as vozes. Elas ficavam falando de mim. Ficavam falando: “Ele é preguiçoso! Não quer trabalhar... não consegue um emprego, mas não tem doença nenhuma!”**.

P: E parece que elas tocam no seu ponto fraco, né Sebastião? Você tem mesmo uma preocupação muito grande com a questão do trabalho.

S: É... como pode falar que eu não tenho doença nenhuma? É a minha doença mental que me deixa do jeito que eu tô, sem condição de fazer as coisas, de trabalhar, com essa tristeza por dentro que eu sinto. Mas daí eu fiquei com medo, com perseguição. Medo de eu sair e alguém fazer alguma coisa de ruim pra mim. Nem no portão da garagem eu fui. Eu ficava vendo da janela, mas não tinha ninguém. Às vezes, eu fico na dúvida se é coisa da minha cabeça ou se é de verdade. Mas como não tinha ninguém, deve ser coisa da minha cabeça mesmo, criação da minha mente... **e se eles me derem alta então? Eu vou ficar é sem medicação de vez, porque eles vão achar que eu estou bom e daí é que eu vou piorar de verdade.**

Frequentemente, em nossos encontros, Sebastião relatava esse mesmo tema a partir do que ouvia das vozes, ou seja, conteúdos ofensivos, frequentemente caçoando de sua assumida incapacidade para trabalhar e da “veracidade” de sua doença mental – aspectos sumamente sensíveis para ele. Mais do que uma interpretação direta a partir do que Sebastião ouve das vozes, enfatizo aqui sua reação e posicionamento frente a elas. Tal como construído anteriormente, trata-se de mais uma expressão da forma como a institucionalização de suas possibilidades de vida passa a fazer parte de sua produção subjetiva individual, de modo a se ancorar em explicações de si baseadas nas definições relativamente incapacitantes assumidas pelo modelo biomédico. A fala de Sebastião de que “é a minha doença mental que me deixa do jeito que eu tô, sem condições de fazer as coisas, de trabalhar, com essa tristeza por dentro que eu sinto” é indicador de que **a assunção da condição de doente mental, longe de promover reflexões e posicionamentos diferenciados em sua vida, culmina na produção de sentidos subjetivos associados à reificação de seu quadro psicopatológico. Desse modo, para Sebastião, a “doença mental” passa a ter uma realidade externa ao seu campo de ação, sendo, inclusive, algo que o impede de se posicionar ativamente em diferentes situações de sua vida. Nesse processo, as possibilidades de articular tratamento e desenvolvimento subjetivo são radicalmente afastadas das práticas institucionais.**

Esse processo é estreitamente vinculado à sua produção subjetiva em relação ao processo de alta institucional. Ele diz: “e se eles me derem alta então? Eu vou ficar é sem medicação de vez, porque eles vão achar que eu estou bom e daí é que eu vou piorar de verdade”. É interessante que, antes de proferir essa fala, eu já havia presenciado diversas ocasiões nas quais diferentes profissionais do CAPS explicaram para Sebastião que sua eventual alta do serviço não representaria a desassistência psiquiátrica ou a ausência de medicação. Tal como discutido no primeiro eixo temático, o “grupo de egressos” havia sido criado no CAPS precisamente na intenção de garantir que usuários pudessem receber alta das oficinas terapêuticas, mas pudessem se manter vinculados à psiquiatria de alguma forma. Nesse sentido, a fala de Sebastião é indicador de que **a alta institucional é configurada subjetivamente por**

ele como ameaça à sua saúde e abandono por parte dos profissionais que lhe atendem. Tal como discutido em minha dissertação de mestrado, a reificação da doença mental distancia

(...) as potencialidades das pessoas atendidas do tratamento e, conseqüentemente, do processo de alta institucional. Esse processo vincula-se à objetificação da pessoa atendida e desdobra-se em processos de institucionalização que acentuam a cronificação de sua condição de exclusão social. Nesse contexto, o papel da educação na cosmovisão do tratamento médico é ocultado, ao ser hipertrofiado o seu aspecto instrumental. (GOULART, 2013a, p. 98)

Assim, a reificação de seu quadro psicopatológico, ao operar em detrimento de suas possibilidades de ação, o coloca na posição de dependente absoluto do serviço de saúde mental e dos recursos técnicos utilizados por especialistas em seu tratamento, com destaque para a medicação.

Outra dimensão da vida de Sebastião na qual a reificação da doença mental e o papel do CAPS parecem centrais é no âmbito das relações amorosas e de sua sexualidade. Em uma **dinâmica conversacional**, o seguinte trecho de diálogo aconteceu:

Pesquisador: Sebastião, você nunca me falou se já teve alguma namorada...

Sebastião: Já tive uma sim... (silêncio) Era daqui mesmo. Foi uma coisa rápida, daí um dia ela falou que não queria mais.

P: E depois dela você não esteve com mais ninguém?

S: Rapaz, não... mas lá onde eu moro tem muita mulher bonita, viu? Vixi... eu acho bonito de ver. Mas só de ver, porque fazer mesmo, eu não faço nada.

P: E por que não?

S: Ah, porque eu não dou conta mais. Já tive essa desilusão uma vez... mas não dou conta mais não.

P: Você pode me falar um pouco mais do que você não dá conta?

S: **Eu não dou conta de fazer uma mulher feliz. Pode ser por causa desses remédios que eu tomo, ou então é por causa da doença mesmo. Então tem que focar no tratamento mesmo. Ninguém merece viver essa doença como eu vivo não. Por isso, eu fico só olhando.**

P: Mas eu conheço muitas pessoas que tem problemas semelhantes, inclusive do CAPS, que estão se relacionando com alguém, ou são casadas...

S: **Mas isso é pros outros, eu não canto mais mulher não. Eu quero é ficar saudável e ser feliz.**

Esse trecho de diálogo poderia ser explorado de múltiplas formas, por exemplo, enfatizando as dificuldades de Sebastião no âmbito das relações íntimas, ou ainda especificamente as formas de expressão e de conflitos subjetivos no campo de sua sexualidade. Do mesmo modo, esses temas poderiam ter novos desdobramentos a partir de outros momentos de conversação. No entanto, tendo em vista os objetivos desta pesquisa, parece importante ressaltar, tal como feito anteriormente em relação ao trabalho, o lugar central que o tratamento no CAPS, a reificação da “doença mental” e as práticas medicamentosas ocupam na produção

subjetiva de Sebastião no que concerne sua sexualidade e as relações amorosas. Sebastião diz sentir-se incapaz de fazer uma mulher feliz, em função dos remédios que toma ou “por causa da doença mesmo”, o que é **indicador de sentidos subjetivos associados à sua baixa autoestima e insegurança no contexto de sua institucionalização** – aspectos sumamente articulados à dependência que ele passa a desenvolver do serviço de saúde mental, tal como abordado anteriormente. Nesse sentido, sua condição de institucionalização passa a incapacitá-lo em múltiplas esferas da vida, o que guarda estreita relação com o que foi discutido anteriormente sobre a forma como a “doença mental” é entendida nos sistemas institucionais enquanto incapacidade crônica e irreversível.

Nessa perspectiva, “focar no tratamento mesmo” parece uma forma de se eximir dos desafios da vida cotidiana, nesse caso, de sua relação com as mulheres. O objetivo de “ficar saudável e ser feliz” parece uma condição abstrata que deve preceder o seu desenvolvimento subjetivo e não a qualidade dos múltiplos processos vivenciados em sua vida, dos quais ele é parte central enquanto sujeito de suas ações. Essas ideias reforçam o indicador da orientação institucional voltada para o controle da doença, em detrimento de outras esferas de sua vida que poderiam ser valorizadas como parte do tratamento de suas dificuldades atuais.

Ainda outro exemplo dos desdobramentos da centralidade do CAPS em sua vida se dá na convivência com sua família. Em uma **reflexão autobiográfica**, abordamos novamente o contexto de sua primeira crise, o seguinte trecho de diálogo aconteceu:

Pesquisador: No momento que você fala da primeira crise que teve em 2002, como foi a relação com sua família?

Sebastião: Minha relação com eles é boa. Ali, eles me ajudaram, me apoiaram. Foi minha tia, minhas primas e meus irmãos que me buscaram no hospital psiquiátrico, me levaram pro CAPS. **Eu me dou bem com eles, principalmente com meus irmãos. Eles são pessoas muito boas. Eles gostam de se reunir lá em casa assim, tudo. Daí, faz churrasco, tomam cerveja. Mas eu não participo muito não.** Vou lá, falo alguma coisa e já volto pro quarto pra ver televisão e escutar música.

P: E por que você não participa?

S: Eles me chamam, fica falando: “vem pra cá, rapaz! Larga esse quarto aí!”. Mas a questão é que eles não entendem que quem tem essa doença mental igual eu não tem alegria suficiente pra ficar no meio das pessoas assim não. Daí eu prefiro ficar no meu quarto deitado, ou então no CAPS, quando eu tenho que ir pra lá.

P: Mas sempre foi assim a relação com seus irmãos, Sebastião?

S: Não... eu gostava de andar, de ficar lá mais eles. **Trabalhava de segunda a sexta, daí no fim de semana eu saía mais umas colega meu pra jogar uma sinuquinha... e tomava uma geladinha também... gostava. Ficava com meus irmãos também. Aí, eu parei... parei de sair, parei de fazer o que eu fazia, parei de tudo. O negócio agora pra mim é seguir o tratamento direitinho, ir tentando, não desistir nunca. Eles têm direito de aproveitar a vida um pouco né? Trabalham a semana inteira. Tá certo... O que eu quero mesmo é ser feliz!**

Esse trecho de diálogo é sumamente rico para avançar no processo construtivo-interpretativo do caso de Sebastião. Ao se remeter à boa relação e ao apreço em relação aos familiares, sobretudo relativamente aos seus irmãos, Sebastião descreve uma cena típica familiar, na qual seus irmãos se reúnem para confraternizar e aparentemente fazem questão de sua companhia. No entanto, ele não se sente em condições de integrar esse contexto social, atribuindo novamente à sua “doença mental” o fato de não ter “alegria suficiente” para estar entre os irmãos nessa situação – o que reforça mais uma vez o **indicador de sentidos subjetivos associados à reificação de sua suposta patologia mental, como se ela mantivesse uma relação de externalidade em relação às suas próprias ações e posicionamentos na vida.**

A presença desse processo articulada à centralidade do CAPS nos diversos âmbitos da vida de Sebastião abordados até aqui, quais sejam, diferentes espaços de socialização, o campo de sua sexualidade e sua relação com o trabalho, fundamenta a **hipótese de que seu tratamento, tal como organizado em seus sistemas de relações institucionais, se desdobra em sentidos subjetivos que passam a ser hegemônicos na configuração subjetiva de seu transtorno mental.** Tal hipótese não parte da desconsideração pelo importante papel desempenhado pelo serviço no acolhimento e apoio recebido por Sebastião nos momentos de crise, tampouco do desconhecimento dos avanços na qualidade do cuidado do CAPS em relação aos tradicionais hospitais psiquiátricos. Essa hipótese é constituída por múltiplos indicadores construídos e articulados até esse momento neste processo construtivo-interpretativo, que geraram inteligibilidade sobre os desdobramentos da institucionalização de seu transtorno mental em sua vida, a partir da qual não somente foi atribuído de maneira abstrata uma classificação específica para seu estado psicológico, mas também passou a operar mediante um conjunto de padronizações e expectativas de funcionamento, notadamente, atrelados à noção de incapacidade e de exclusão social. Nesse processo, como discutido, tratamento e desenvolvimento subjetivo passaram a se distanciar em grande medida, em detrimento de práticas educativas voltadas para processos reflexivos diferenciados e possibilidades alternativas de ação em sua vida.

Como Sebastião afirma no trecho de diálogo anterior, nessas condições, seu lugar ou é no quarto, ou no CAPS, como se a vida para além disso e todas as suas possibilidades ocupassem um lugar absolutamente coadjuvante, ou até mesmo desprezível – o que guarda estreita relação com a ênfase no controle comportamental da suposta “doença mental” exercida pelo serviço, tal como já discutido anteriormente. **Sem estar forçosamente isolado da sociedade em uma internação nos confins de algum hospital psiquiátrico – destino perpétuo de tantos brasileiros ao longo de todo o século XX (AMARANTE, 1995) –**

Sebastião continua enclausurado por muros invisíveis, mas não menos limitadores. Por um lado, é possível perceber sua identificação e valorização do serviço, tal como discutido anteriormente, por outro, faz-se notória a constituição de sua dependência pessoal desse dispositivo e o estreitamento de seu escopo de vida nesse processo. Essa situação é um exemplo de **um caso singular que compõe a configuração subjetiva social da nova institucionalização** e que expressa como tal configuração passa a fazer parte das produções subjetivas individuais das pessoas inseridas nesse contexto. Nesse processo, **a singularidade de sua complexa história de vida, parcialmente construída no tópico anterior, junto às suas peculiares dificuldades e interessantes possibilidades, é aplanada diante da centralidade da noção estanque e generalizante de doença mental.**

A fala de Sebastião no trecho de diálogo anterior de que o que importa para ele nesse momento é “seguir o tratamento direitinho, ir tentando, não desistir nunca” poderia ser interpretada – tal como é hegemonicamente feito – enquanto adequados processos de “adesão ao tratamento” e “aceitação da doença”; em suma, uma obediência desejada pelos especialistas que gerem as instituições de saúde. No entanto, quando essa fala é associada ao fato de ter parado de fazer tudo aquilo que outrora constituía seu cotidiano e articulada ao seu quadro institucionalizado no serviço de saúde mental, ela se torna mais um **indicador contundente da dissociação entre tratamento e desenvolvimento subjetivo, desdobrando-se em sua intensa dificuldade de emergir como sujeito. A vida de Sebastião parece se resumir ao tratamento, mas o tratamento efetivamente não parece estar voltado à potencialização de seu campo de ação na vida.** Nesse processo, a objetificação de Sebastião cristaliza-se, representando a lógica manicomial nos atuais serviços substitutivos de saúde mental, tal como vem sendo discutido em diferentes momentos desta tese.

Ainda outro aspecto marcante do trecho de diálogo anterior é a diferenciação feita por Sebastião entre os irmãos que trabalham e têm direito a se divertirem e ele, que não trabalha e implicitamente não tem o mesmo direito – o que pode ser visto como **indicador de sentidos subjetivos associados à sua autodesqualificação enquanto pessoa frente à condição de não trabalhar atualmente.** Conforme construído no tópico anterior, o trabalho não somente possui uma conotação instrumental para aquisição de bens, mas constitui-se enquanto valor de vida, sendo um dos pilares nas suas relações com os outros e consigo mesmo. Sua autodesqualificação frente à situação de não trabalhar atualmente intensifica seu distanciamento em relação a pessoas centrais em seu mundo afetivo, como é o caso dos irmãos, mas também a memória da mãe e do avô. Nesse processo, **a configuração subjetiva de seu transtorno mental continua a ser fonte permanente de sentidos subjetivos associados à insegurança,**

baixa autoestima e sensação de incapacidade – processo aparentemente muito distante da representação da psiquiatra que propôs e dos profissionais que continuaram sustentando a necessidade do afastamento do trabalho e do benefício do INSS para Sebastião. Vale lembrar que o trabalho não é apenas uma atividade operacional, mas um processo de socialização que poderia lhe permitir outras formas de integração social que ele não tem atualmente. Assim, corroborando a hipótese anteriormente discutida, o tratamento, tal como praticado neste caso, opera no afastamento de Sebastião em relação a todos os espaços sociais que poderiam abrir caminhos de subjetivação associados à sua emergência como sujeito e ao seu desenvolvimento subjetivo.

Diferentemente do que Sebastião declara como horizonte utópico e de forma um tanto distante afetivamente – “O que eu quero mesmo é ser feliz” –, **essa situação, articulada à sua fragilidade subjetiva nesse momento, termina por cronificar ainda mais a sua incapacidade de gerar alternativas em seu cotidiano, operando na intensificação da configuração subjetiva de seu transtorno mental.**

Ainda outra expressão desse processo no seio de sua família se deu em uma **dinâmica conversacional** nas redondezas do CAPS:

Sebastião: Tem uma coisa que tá acontecendo que me faz muito mal.

Pesquisador: E o que é, Sebastião?

S: A minha família não entende o meu problema e acha que eu tô curado. E eu fico perguntando: como que eu posso estar curado de uma coisa que não tem cura? Essa doença que eu tenho é pro resto da vida! E eles acham que eu não trabalho porque eu não quero...

A expressão de Sebastião de que sua doença “é pro resto da vida” ecoa em um momento específico das construções interpretativas realizadas no primeiro eixo temático, voltado para a compreensão da configuração subjetiva social da nova institucionalização no serviço pesquisado. Naquela ocasião, o usuário Júlio perguntou à terapeuta ocupacional Gabriela se a alta do CAPS representava parar com as consultas psiquiátricas e com a medicação. A resposta foi direta: “as consultas psiquiátricas continuam e os remédios são para o resto da vida, porque a doença é crônica”. Essa simples resposta expressa um complexo sistema da subjetividade social do serviço, dentro da qual múltiplos processos e construções são convergentes com essa mensagem, ainda que de forma implícita. Como discutido, a partir desse posicionamento, cronifica-se não somente a doença mental, mas também os recursos institucionais para lidar com ela e também o próprio usuário, visto como objeto perpétuo de intervenção psiquiátrica. Esse aspecto tão marcadamente presente na subjetividade social do serviço tem sua expressão

na subjetividade individual de Sebastião, não de forma direta e linear, mas a partir de suas próprias produções subjetivas individuais e seus posicionamentos em diferentes momentos de sua vida.

No trecho de diálogo anterior, mesmo que Sebastião não tivesse condições de trabalhar naquele momento, a postura de se colocar “por detrás” da doença mental, atando suas possibilidades de vida à tal cronicidade, longe de o ajudar a superar suas dificuldades atuais, terminam por cultivá-las e até mesmo intensificá-las. Sua fala, nesse sentido, reforça a hipótese da intensificação da configuração subjetiva de seu transtorno mental a partir do tratamento realizado. Essa fala também se articula à que ele profere em outra **dinâmica conversacional**:

A coisa que mais me incomoda de todas é quando alguém, seja da minha família ou alguém que nem me conhece tanto assim, olha pra mim e diz: “Você tá é bom, não tem nada não!” Oxe, como é que pode né? Eu não tenho essa doença porque eu quero não... ninguém sabe como eu tô, só o psiquiatra.

Nessa fala, Sebastião não se centra explicitamente na cronicidade de seu problema, mas sim na centralidade do psiquiatra no conhecimento de si – o que pode ser visto como um desdobramento da hegemonia do modelo biomédico no serviço estudado. Nesse sentido, essa fala, mais uma vez, se vincula à reificação da doença enquanto saber técnico do especialista, ocultando a importância do que ele mesmo é capaz de fazer, enquanto sujeito, para favorecer seu desenvolvimento subjetivo. Sua responsabilidade, nesse processo, parece ser o que Sebastião disse outrora: “seguir o tratamento direitinho”, o que indica uma postura de submissão. O fato de acreditar que somente o psiquiatra o entende o afasta não somente dos outros, como familiares, como também da iniciativa de, a partir dos próprios recursos, experimentar novas formas de se colocar na vida. **Em suma, para Sebastião, nesse momento, parece não haver espaço para nada além de seu tratamento.**

A postura de submissão e passividade de Sebastião, anteriormente abordada, também pode ser vista no seguinte trecho de diálogo, ocorrido em uma **dinâmica conversacional** no contexto do CAPS:

Sebastião: Agora é assim né, tentando resolver os problema, tomando os remédio direitinho, seguindo o tratamento...

Pesquisador: E no que você acha que o tratamento ajuda?

S: Ah, as consulta ajuda, porque é ali que eu recebo a receita pra pegar a medicação. Mas os grupo também ajuda. É bom... a gente sempre tem muito o que aprender da vida com vocês, psicólogo.

Novamente, a obediência em relação ao tratamento é enaltecida por Sebastião. Tentar resolver seus problemas pessoais parece ser sinônimo de tomar adequadamente as medicações e seguir as prescrições técnicas dos especialistas. Em sua condição marcada pela nova institucionalização, o tratamento é configurado subjetivamente por Sebastião enquanto procedimento a ser realizado apenas dentro do serviço de saúde mental, consistindo eminentemente no acompanhamento das prescrições médicas e no comparecimento às atividades propostas. Nesse sentido, o tratamento parece adquirir valor inerente e abstrato, com independência de seus desdobramentos singulares em seu desenvolvimento subjetivo.

Ainda, algo marcante no trecho de diálogo anterior são os dois aspectos que Sebastião ressalta enquanto ajuda por parte do tratamento: (1) as consultas psiquiátricas, onde ele consegue as receitas médicas para os psicotrópicos que consome e (2) os grupos de oficina terapêutica, onde ele aprende muito da vida com o psicólogo. Ambas as expressões se relacionam à hipótese anteriormente construída da intensificação da configuração subjetiva de seu transtorno mental a partir do tratamento, na medida em que são **indicadores da forma como Sebastião se coloca passivamente como alguém que vai receber algo de um outro, notadamente um especialista hierarquicamente superior a ele, em situações nas quais não se representa como sujeito em diálogo.**

Desse modo, Sebastião parece esperar “receber a cura” e “conhecimentos certos” de especialistas hierarquicamente superiores a ele, que o farão atingir seu horizonte utópico de “ser feliz”, conforme abordado anteriormente, sem que para isso ele mesmo necessite agir e gerar criativamente formas de realizar mudanças em sua vida. É nesse sentido que **uma lógica de tratamento pautada por uma subjetividade social manicomial, na qual a nova institucionalização se expressa predominantemente nas práticas cotidianas, coopera com a intensificação do transtorno mental de pessoas que precisamente precisam superar a condição de passividade e objetificação para emergirem como sujeitos em suas tramas de vidas.**

5.2.3. Saúde mental e ações educativas: da patologização da vida ao desenvolvimento subjetivo

A partir da construção interpretativa do caso de Sebastião, diversos momentos de reflexão conjunta com a equipe profissional do serviço ocorreram. Os encontros que fundamentaram esses momentos se constituíram em espaços de diálogo voltados para a construção de estratégias alternativas que pudessem facilitar o desenvolvimento subjetivo de

Sebastião, ao invés de intensificar a cronificação de sua situação. Nesse sentido, a discussão de seu transtorno mental não seguiu a perspectiva descritiva e abstrata, que, de certo modo, é dominante nas discussões universalistas e padronizadoras sobre psicopatologia sob a égide biomédica. Buscamos, à medida do possível, enfatizar a trama subjetiva singular de Sebastião, no intuito de visibilizar caminhos possíveis de transformações a partir de sua emergência como sujeito de seu processo de vida.

Um dos princípios que fundamentam esse processo é o da indissociabilidade entre pesquisa e prática profissional – aspecto desenvolvido já nos trabalhos de González Rey com pessoas com hipertensão e infarto do miocárdio em Cuba no início da década de 1990 (GONZÁLEZ REY, 1990, 1993) e presente em diversos trabalhos recentes de nossa linha de pesquisa realizados em instituições de saúde e escolares (BEZERRA, 2014, GOULART, 2013a, 2015a, GONZÁLEZ REY, 2007, 2011a, GONZÁLEZ REY; GOULART; BEZERRA, 2016, ROSSATO, 2009). No trabalho com Sebastião, o modelo teórico construído a partir do estudo de seu caso fundamentou novos momentos de diálogo, tanto com os profissionais, como com ele, bem como consistiu na base para a criação de novas estratégias de ação profissional e para sua implementação. Simultaneamente, os processos de desenvolvimento subjetivo de Sebastião, bem como os desafios emergentes nesse trabalho, culminaram em novos momentos de reflexão, questionamentos e construções interpretativas, representando novos momentos da pesquisa.

Como afirmam González Rey e Mitjans Martínez (2016b), a pesquisa construtivo-interpretativa supera a epistemologia estímulo-resposta, historicamente dominante na psicologia, e opta por uma epistemologia dialógica, orientada para a emergência do participante como sujeito da pesquisa. Se por um lado, tal como afirmam os autores, tal processo tem como objetivo garantir uma expressão autêntica e a definição de um lugar próprio a partir do qual o participante possa se expressar no curso da pesquisa, por outro, tornar-se sujeito da pesquisa implica reflexões e posicionamentos que também podem ter múltiplos desdobramentos em diversos campos de sua vida. Sobretudo no campo da saúde mental, a pesquisa voltada para a emergência do participante como sujeito pode implicar, simultaneamente, favorecer processos de mudança que vão na contramão da configuração subjetiva de seu transtorno mental, associando-se, portanto, intrinsecamente, a processos educativos voltados para o desenvolvimento subjetivo do outro. Considerar essas questões em profundidade implica levar a sério o compromisso social da produção teórica, a partir de uma perspectiva sem hiatos entre ética e ciência (GOULART, 2013a).

Como afirmamos em outro trabalho:

A pesquisa (...) é um caminho para produzir conhecimento, mas, ao mesmo tempo, é um processo dentro do qual os participantes se tornam agentes ativos de novos caminhos de vida, de tal forma que a pesquisa se torna também um importante recurso psicológico e educacional de relacionamentos e atividades. (GOULART; GONZÁLEZ REY, 2016a)

Com base nas reflexões conjuntas sobre o caso de Sebastião, atividades diferenciadas passaram a ser propostas para ele. O intuito dessas atividades estava explicitamente para além do cumprimento de determinada tarefa, residindo na abertura para que, a partir das ações propostas, produções subjetivas alternativas à sua condição de nova institucionalização fossem favorecidas.

Como discutido anteriormente, a configuração subjetiva do transtorno mental de Sebastião não coincide com a emergência dos sintomas de sua chamada “esquizofrenia”. Em sua gênese, estão presentes sentidos subjetivos produzidos em diversos acontecimentos vividos por ele, tais como nas situações de violência nas quais esteve envolvido, no abandono da escola, no falecimento da mãe e na gradual diluição dos espaços sociais que cultivava em seu cotidiano. Como desdobramento desse processo, foram intensificados sua condição de isolamento social, o descuido cotidiano consigo mesmo e a sensação de incapacidade para o trabalho. Assim, ao se tornar dominante, a configuração subjetiva do transtorno mental de Sebastião passou a se constituir na base de sua incapacidade de gerar alternativas de vida e superar a cristalização de seu sofrimento.

Ainda conforme construção interpretativa anterior, a despeito do importante acolhimento e atenção recebidos a princípio no CAPS, em uma situação na qual Sebastião estava absolutamente desprovido de recursos para lidar com os desafios de sua vida, a institucionalização psiquiátrica de seu sofrimento passa gradualmente a compor o quadro da nova institucionalização, com amplas implicações em sua vida. Nesse processo, a assunção acrítica de sua condição de doente mental, longe de favorecer mudanças voltadas para seu desenvolvimento subjetivo, culminou na reificação de seu quadro psicopatológico, afastando seu campo de ação de seu tratamento. Desse modo, mediante tal afastamento de suas possibilidades de ação, Sebastião passa a se ver como dependente absoluto do serviço de saúde mental, bem como dos recursos técnicos utilizados pelos especialistas, com amplo destaque para as práticas medicamentosas. Sua postura passiva frente aos especialistas hierarquicamente superiores a ele é expressão de relações construídas nas quais ele não se representa como sujeito em diálogo. É nesse sentido que o tratamento operava no aprofundamento da configuração de seu transtorno mental, não em sua superação. Embora fora dos confins do hospital psiquiátrico,

Sebastião seguia enclausurado por muros invisíveis, não havendo espaço praticamente para nada em sua vida além do seu tratamento no CAPS.

O desafio, portanto, colocava-se na contramão desse processo. Isto é, buscávamos reatar os fios que articulassem tratamento e desenvolvimento subjetivo, por meio de ações educativas de caráter dialógico, voltadas para seu campo de ação no mundo e para a reconstrução de sua sociabilidade – algo radicalmente diferente da gestão de sua suposta “doença mental”.

Junto aos profissionais do serviço, discutimos que um dos principais desafios a serem abordados no caso de Sebastião seria romper com seu enclausuramento cotidiano “do quarto para o CAPS, do CAPS para o quarto”. Nesse sentido, propusemos, inicialmente, que ele participasse de um grupo de futebol promovido pelos próprios profissionais do serviço. Essa atividade acontecia em uma quadra comunitária próxima do serviço e, por vezes, contava com a participação não apenas de usuários e servidores do CAPS, mas também de estudantes da região, que passavam por ali e dedicavam algum tempo nessa atividade coletiva. A intenção desse convite foi de promover um espaço de socialização para Sebastião fora dos muros do CAPS, em uma atividade diferenciada, na qual as barreiras simbólicas entre “doentes” e “normais” não estivessem tão marcadas.

Sebastião aceitou o convite e, à medida que tal atividade foi se tornando frequente em sua rotina, ele relatou em uma **dinâmica conversacional** em uma sessão do grupo de redes:

No futebol, é bom porque **ninguém é melhor do que ninguém**. A gente vai, corre, faz uns gols, leva uns gols (risos) e está tudo bem. **Os problemas parece que desaparecem. Eu gosto muito do pessoal lá. Quando eu tô jogando bola, a minha cabeça desliga das outras coisas e eu presto atenção só na bola**. Se eu vou perder ela, eu passo pro outro. Se eu tô perto do gol, eu chuto! **É bom, porque a cabeça fica ocupada, mas é com uma diversão na verdade né?! Eu me divirto muito!**

A fala de Sebastião é **indicador da produção de sentidos subjetivos relacionados à autovalorização e bem-estar** por se sentir acolhido pelo grupo do futebol. Ao proporcionar a criação de um espaço social²² no qual ele pôde se posicionar de forma distinta ao que comumente vinha fazendo em sua vida, no qual “ninguém é melhor que ninguém”, ele passou a constituir novos vínculos afetivos, ampliando seu escopo de sociabilidade.

Como discutido em outros trabalhos (GOULART, 2013a, 2014), a função de atividades como o jogo de futebol para o trabalho em saúde mental reside na momentânea diluição das diferenças e barreiras entre seus participantes – algo próximo de um papel “carnavalesco”, no

²² O termo espaço social é utilizado neste texto na acepção de González Rey (2007, p. 167): “Os espaços sociais não são apenas espaços coletivos não caracterizados, que podem ser julgados pela soma da ação e das intenções dos indivíduos que os integram; são sistemas complexos de produção de subjetividade, e sua forma de organização atual está sempre comprometida com os novos campos de subjetivação que surgem na ação social”.

sentido que fala Bakhtin (1987), ou seja, um momento no qual as divisões sociais estariam suspensas, sendo as leis que regem esse momento as da liberdade. No caso de Sebastião e de tantos outros usuários dos CAPS, tais barreiras sociais são especialmente relevantes, sobretudo devido ao estigma social da loucura e da pobreza (FOUCAULT, 1972; MILLS, 2014), altamente influente no cotidiano dessas pessoas. O grupo de futebol, nessa perspectiva, consiste em um espaço coletivo, que somente pode funcionar se houver a dimensão do grupo. Assim, **à medida que tal atividade foi se tornando frequente em sua rotina, a dimensão do exercício físico foi revitalizada em sua vida, possibilitando também a criação de um espaço social lúdico – algo muito distante de sua realidade social naquele momento.**

Esse processo não se limitou à atividade do futebol, mas estendeu-se a outras iniciativas que Sebastião, espontaneamente, tinha em seu cotidiano. Um exemplo disso é que ele começou a fazer pequenas caminhadas na região da casa de sua tia em Ceilândia, onde estava morando naquele momento. Após algumas semanas do início dessa prática, ele disse em outra **dinâmica conversacional** no contexto do grupo de redes:

O que eu sinto hoje é que eu vou melhorando. Tô indo lá jogar futebol mais os meus colegas aqui do CAPS e também tô fazendo caminhada. Voltei a fazer exercício na minha vida. Eu tava muito parado. **E o futebol e as caminhada são hoje as coisas mais importantes que eu faço no tratamento.**

O fato de Sebastião ter expandido suas atividades físicas para outros espaços além da experiência do futebol é **indicador de que a produção de sentidos subjetivos relacionada ao bem-estar e autovalorização emergentes na atividade do futebol foi se desdobrando para outros campos de sua vida, fundamentando novas iniciativas e posicionamentos em seu cotidiano.** Isso expressa o caráter autogerador e dinâmico da subjetividade humana, de modo que os registros simbólico-emocionais emergentes a partir de uma experiência específica podem ir se organizando e ganhando certa estabilidade em outras experiências da pessoa. Esse processo pode representar a gênese de uma mudança na forma como a pessoa se sente, com impactos no seu sistema de ações e projetos de vida – o que ainda, nesse momento, é bastante incipiente no caso de Sebastião. Não se trata, entretanto, de um processo linear, evolutivo e fragmentado de outras configurações subjetivas que podem operar, inclusive, em sentido oposto.

No caso de Sebastião, conforme discutido, a configuração subjetiva de seu transtorno mental, a partir de determinado momento de sua história, passou a ser fonte permanente e dominante de insegurança, baixa autoestima e sensação de incapacidade, de modo a se

constituir na base para sua incapacidade de gerar alternativas ao sofrimento que foi se cristalizando em seu dia a dia. Tal configuração subjetiva passou a tensionar esse processo de abertura de Sebastião para outras atividades e formas de se posicionar alternativas ao seu transtorno mental. Um exemplo disso ocorreu algumas semanas após o início de suas caminhadas, em outra **dinâmica conversacional**, em uma sessão do grupo de redes. Nessa ocasião, Sebastião, dentre outros temas, falava que não havia conseguido cumprir alguns objetivos que ele tinha estabelecido para si, como explorar mais as atividades comunitárias disponíveis em Ceilândia, bem como passear com colegas do CAPS. Ele se encontrava visivelmente em sofrimento, inquieto na cadeira, com o olhar baixo e um tom de voz mais retraído do que vinha expressando nas sessões anteriores. Em determinado momento da sessão, o seguinte trecho de diálogo aconteceu:

Sebastião: Eu tenho escutado muito as vozes, elas ficam falando sempre no fundo. Eu não entendo o que elas falam, só de vez em quando. Quando eu acho que entendo, eu penso que entendi errado. Mas fica me perturbando, tá muito ruim.

Pesquisador: E o que você entende do que você escuta?

S: **Eu acho que elas estão falando mal de mim, que ninguém gosta de mim, que eu não tenho doença nenhuma, que eu sou é preguiçoso.** Daí se eu tô num ônibus, acho que as pessoas estão olhando de cara feia pra mim. Isso me perturbou e não tenho feito nada de novo nessa semana. **Não fui ver outras quadras pra jogar futebol, nem saí com os colegas do CAPS que a gente tinha falado. Mas também... eu não tinha dinheiro pra sair né?** Melhor ficar em casa mesmo do que na rua sem ter pra onde ir.

P: Mas você precisava de dinheiro para ir até a quadra ou sair com seus colegas?

S: **É mesmo... na verdade, eu não precisava. Mas não pensei nisso na hora. Eu me sinto muito só, sem estímulo, sabe?** A situação não tá fácil não. Precisa mudar. Se não mudar, eu acho que eu não vivo muito tempo não. Mas vai mudar sim. **Deus é grande, é pai e vai ajudar. Se eu seguir com o tratamento direitinho, eu acho que eu consigo né?**

A forma como Sebastião se coloca como refém das situações abordadas, tais como as vozes que escuta, as pessoas que encontra no ônibus e a falta de dinheiro são **indicadores da permanência de produção de sentidos subjetivos associados à insegurança, baixa autoestima e sensação de incapacidade, provenientes da configuração subjetiva de seu transtorno mental**. Sobre a base dessa configuração, as dificuldades pontuais enfrentadas em cada situação vivida são sentidas como maiores que a capacidade de Sebastião em superá-las. Inclusive, nas últimas linhas do trecho de diálogo anterior, ele coloca tanto “Deus”, como o “tratamento” enquanto instâncias distantes de seu campo de ação. O foco, novamente, parece ser em sua obediência e no cumprimento daquilo que é prescrito ou decidido por outrem. Seu lugar de sujeito, nesse sentido, é preterido em relação à postura de submissão adotada como caminho correto a ser seguido.

Após a sessão do grupo de redes, aproximei-me da terapeuta ocupacional Gabriela para dialogar a respeito da situação de Sebastião:

Pesquisador: Gabriela, o que você pensa sobre a situação do Sebastião?

Gabriela: **A gente precisa ir no território com ele. Acho que sozinho, nesse momento, ele não vai conseguir.** E isso é dele, sabe? É por isso que ele não sai do CAPS. Ele tá aqui desde que o CAPS começou.

P: O que você fala é muito interessante. **Acompanhá-lo mais de perto nesse processo pode apoiá-lo na construção de vínculos e de espaços sociais que hoje ele não consegue criar sozinho.** O futebol e a caminhada já foram passos importantes, mas agora é o momento de ir além.

G: Até quando ele fala que se sente sozinho, que precisa de um estímulo... a mensagem parece ser que ele precisa de outra forma de ajuda.

P: Caso essa postura dele se mantenha, eu posso me propor a encontra-lo em Ceilândia.

G: Acho que vai ser um processo muito interessante...

A abertura de Gabriela para pensar e sugerir iniciativas de trabalho com Sebastião para além dos muros do CAPS, nas quais o acompanhamento dele fosse realizado de acordo com suas necessidades singulares naquele momento **é indicador de seu envolvimento subjetivo na criação de estratégias de trabalho para além da subjetividade social manicomial ainda hegemônica no serviço.** O espaço de diálogo e reflexão que fomos construindo, a partir das iniciativas do grupo de redes, pode ter favorecido esse processo. Embora este seja um exemplo pontual de um posicionamento profissional diferenciado no contexto da nova institucionalização no serviço, ele é uma expressão da possibilidade de se gerar alternativas apesar da inserção em um contexto marcado pela precariedade político-institucional e pelo domínio do modelo biomédico. Sob a perspectiva apresentada por Gabriela nesse trecho de diálogo, **o que importa não é o controle dos sintomas da “doença mental” de Sebastião, mas possibilidades alternativas de sua emergência como sujeito.**

Como Sebastião manteve as dificuldades expressas no trecho de diálogo discutido anteriormente, não concretizando iniciativas propostas no âmbito dos encontros grupais, fui conversar com ele após a seguinte sessão do **grupo de redes:**

Pesquisador: Sebastião, tenho percebido que está difícil nas últimas semanas avançar nos passos que você começou a dar com o futebol e a caminhada...

Sebastião: **É... não tô dando conta de ir mais longe não.**

P: Deixa eu te fazer uma pergunta: como você aprendeu a andar de bicicleta?

S: (Expressão de surpresa) De bicicleta? Ah, eu aprendi caindo (risos). Eu caí algumas vezes até conseguir andar.

P: E para aprender a andar sem ficar caindo sempre, você contou com a ajuda de alguém?

S: Ah, tinha um colega meu que sabia andar e me ajudou. Ele segurava a bicicleta e, no final, dava um empurrão e eu saí andando.

(Silêncio)

S: Ah, já entendi a sua ideia comigo! É você ir comigo, me acompanhar pra fazer isso né? O empurrão da bicicleta?

P: É isso mesmo. Assim você pode me apresentar o que você quiser do seu mundo: sua casa, sua família, os lugares que você gosta. O que você acha da ideia?

S: **Nossa, mas é uma honra! Acho que pode ajudar mesmo!** Podemos ir no dia que você quiser. A gente pode se encontrar na praça aqui perto do CAPS e vamos juntos. É difícil explicar como chega lá. Mas vamos juntos pra lá. **E podemos andar né? Porque eu gosto é de caminhar, é caminhando mesmo que a gente vai conhecer... (risos).**

Simultaneamente a um apoio importante para Sebastião naquele momento, esse acordo mútuo passou a representar um novo momento da pesquisa, que integraria diferentes espaços sociais, possibilidades de diálogo e outros instrumentos. Desde o princípio, a condição de aquela iniciativa também consistir num espaço de pesquisa foi explícita e aceita por Sebastião. A evidente satisfação de Sebastião diante da minha proposta é outro indicador da emergência de sentidos subjetivos associados a autovalorização a partir do interesse que expressei em conhecer seu mundo de perto – o que pode ser visto como uma consideração por sua singularidade e valorização de quem ele é. Isso inaugurou um espaço de socialização com alguém que ele valorizava, o que em geral ele não tinha em sua vida naquele momento. Tal como na situação do futebol, **o sentimento de autovalorização emergiu em uma relação de acolhimento e interesse pessoal, da qual Sebastião participava com aquilo que ele tinha a oferecer, não a partir de uma suposta falta que deveria ser suprida por recursos externos ao seu campo de ação. A autenticidade e respeito pelo outro, a partir do lugar de onde esse outro fala, é condição básica para a construção de uma relação de cunho dialógico, a qual é inseparável de novas produções subjetivas entre os participantes.**

Como sugerido pelo próprio Sebastião, no primeiro encontro que tivemos, ele foi me buscar na praça próxima ao CAPS, para irmos até Ceilândia, onde ele morava naquele momento. Esse processo se manteve também por alguns encontros subsequentes. Mais do que uma necessidade minha, a manutenção desse acordo pareceu importante, pois era uma forma de, desde o princípio, cultivar a mútua entrega e engajamento para que aqueles encontros se tornassem possível. Além disso, também como ele próprio sugeriu, desde os nossos primeiros encontros, enfatizamos atividades que ele já vinha praticando, como as caminhadas na região onde estava morando, e também algumas atividades que ele escolhia como as que gostaria de fazer, tais como explorar as atividades que havia nas unidades de saúde próximas à sua casa e resolver problemas cotidianos que, até então, ele não havia conseguido solucionar sozinho. Assim, o processo de relação com Sebastião foi adquirindo um caráter simétrico, a partir do qual ele foi se sentindo reconhecido como ser humano – algo distante da centralidade do saber

técnico do especialista que termina por anular o outro e que tem sido dominante na história da psiquiatria e da psicologia (BASAGLIA, 1985, FOUCAULT, 1977).

Algo digno de nota é que, nos primeiros encontros, Sebastião esperava de mim uma escolha do que faríamos. Exemplos disso ocorriam no momento em que chegávamos ao nosso destino de ônibus juntos, como no seguinte trecho de diálogo:

Sebastião: O que que nós vamos fazer hoje?

Pesquisador: Não sei. Você acha que seria uma boa ideia fazer um pouco de exercício nessa academia comunitária aqui do lado antes de partirmos para a caminhada?

S: Você que sabe, você é quem diz. Vamo lá!

Embora já tivéssemos conversado diversas vezes que a proposta seria que eu o acompanhasse em atividades que ele gostaria de fazer e também que ele me apresentasse um pouco de “seu mundo”, a princípio, Sebastião parecia se colocar em uma posição relativamente submissa em relação às minhas escolhas. Tendo em vista meu lugar profissional e a associação daqueles encontros ao serviço de saúde mental no qual Sebastião fazia tratamento, essa postura pode ser vista como **indicador da produção de sentidos subjetivos associados à passividade e à dependência, frutos da configuração subjetiva de seu tratamento, eminentemente marcado pelo processo da nova institucionalização** – tal como construído no tópico anterior. A decisão estava em minhas mãos, como ele mesmo coloca: “Você que sabe, você é quem diz”. Sua voz e seus desejos, assim, eram totalmente preteridos.

Em algumas expressões não verbais, essa mesma postura se repetia, como quando durante as caminhadas, gradualmente, Sebastião reduzia seu ritmo em relação ao meu, de modo que eu ficava ligeiramente à frente, conduzindo o caminho. Frente a essa postura, que se expressava de diferentes maneiras, passei a provoca-lo. Por exemplo, eu diminuía ainda mais o meu ritmo, para que ficássemos lado a lado, ou até mesmo parava de caminhar, sugerindo mediante um gesto com as mãos que ele assumisse a liderança de nossa caminhada. Também nesse sentido, na sequência do diálogo anterior, eu disse:

Pesquisador: Mas como sou eu que sei o que vamos fazer se este é o seu bairro e o seu mundo? O que você acha que podemos fazer?

Sebastião: (Aparentemente, constrangido) É... a ideia dos exercícios é boa pra gente aquecer, só para começar. Daí depois vamos caminhar lá em volta da feira, que é um lugar que eu gosto muito de ir e que quero te mostrar. Inclusive lá perto, tem um pão de queijo em uma padaria que é excelente para comer com o cafezinho que vou fazer pra gente lá em casa quando a gente voltar (risos).

Provavelmente se eu não houvesse provocado Sebastião a se posicionar frente a essa situação, ele não teria tido a iniciativa espontânea de sugerir uma rota para a nossa caminhada

e um plano conjunto que envolvia algo que apreciava e sabia fazer bem: um “cafezinho”. Somente após os questionamentos proferidos é que ele se colocou na condição de refletir e sugerir uma atividade, a partir da lembrança de experiências nas quais havia produzido sentidos subjetivos relacionados ao seu bem-estar. Tal como na sugestão de Gabriela de acompanhá-lo em seu território a partir de uma atividade no serviço, **implicitamente, seu lugar ativo era trazido para o cerne da nossa relação e o seu mundo valorizado enquanto referência para os caminhos futuros dessa dupla que se constituía gradualmente.**

A provocação, como expresso no trecho de diálogo anterior, não representa somente o confronto de uma ideia, ou a contrariedade em relação ao posicionamento do outro, mas fundamentalmente o tensionamento de uma relação em um dado momento, demandando do outro algum tipo de resposta ou reação. As produções subjetivas frente às situações de provocação são as mais diversas, podendo estar associadas a estados de espanto, exaltação e raiva. **Nesse processo, as duas partes – quem provoca e quem é provocado – são implicitamente convocadas a tomar as rédeas do momento compartilhado, algo fundamental na construção de qualquer diálogo autêntico. Isso permite a desestabilização da cristalização subjetiva proveniente das relações sociais estabelecidas, que frequentemente culmina em quadros de subalternidade e dependência. Assim, a provocação emerge como recurso primoroso do trabalho educativo, posto que explicita o lugar do outro enquanto sujeito de uma relação.**

Naquela ocasião, fizemos os exercícios na academia comunitária. Sebastião efetivamente parecia jamais ter realizado qualquer atividade em aparelhos como aqueles. Nesse sentido, primeiramente, mostrava para ele como fazia o exercício e ele tentava executá-lo posteriormente. A princípio, Sebastião parecia um pouco embaraçado e bastante descoordenado em termos motores. No entanto, em pouco tempo, ele parecia mais tranquilo e aparentava desfrutar dos movimentos e do aprendizado daquele recurso comunitário que sempre esteve próximo de sua casa, mas que se encontrava muito distante de sua vivência – o que é uma expressão de como muitas vezes o mundo físico encontra-se distante do subjetivo, impedindo uma melhor relação entre ambos.

Algo interessante é que durante os exercícios na academia comunitária, pela primeira vez, Sebastião fez questionamentos sobre a minha vida pessoal, tais como: “de onde você vem?”, “como é a sua família?”, “você é casado ou pretende casar?”, “qual é a sua idade?”. Esses questionamentos podem ser vistos como **indicador da incipiente emergência de Sebastião enquanto sujeito em diálogo, que se interessa, que pergunta, que tem desejo por saber e se apresenta explicitamente como tal.** Esse processo se articula intensamente aos

desdobramentos da provocação, conforme discutido anteriormente, sobretudo no que diz respeito à desestabilização da cristalização subjetiva proveniente das rígidas hierarquias que predominam entre especialistas e pacientes nas instituições de saúde, mas que também se fazem sumamente presentes na relação entre pesquisadores e participantes no campo da ciência. **Diferentemente da subalternidade e dependência que caracterizam o processo da nova institucionalização de Sebastião no serviço de saúde mental, nossa relação foi adquirindo contornos que favoreceram seu posicionamento ativo em experiências e atividades que antes não faziam parte de sua vida.**

No que diz respeito à minha reação frente a tais questionamentos, diferentemente de uma postura supostamente neutra e distanciada, que se evade da resposta a esse tipo de indagação, engajei-me nas respostas com franqueza e frontalidade, deixando-me também levar na conversação pelos interesses e inquietações que Sebastião tinha em relação a mim. Esse processo foi importante enquanto afirmação simbólica do lugar ativo de Sebastião na relação que construíamos.

Em outro momento, dessa vez em uma **dinâmica conversacional** durante uma caminhada particularmente longa que fizemos por Ceilândia, eu disse sinceramente a ele:

Pesquisador: Sebastião, vou te ser sincero, tem sido com você que eu redescobri o prazer de caminhar. No dia a dia, a gente vai deixando a caminhada de lado e eu já estava esquecendo de como pode ser bom.

Sebastião: (Expressão de surpresa) É mesmo, é? Olha só! Que isso hein? **Então, eu também estou te mostrando algumas coisas boas, não é só você não (risos).**

A contrapartida de, em alguns momentos, falar de minhas reflexões e até mesmo de aspectos da minha vida desdobrou-se em processos sumamente interessantes, tais como a horizontalização de nossa relação e o aumento da confiança de Sebastião em mim. Nesse processo, passei a me apresentar a ele não como um especialista que detém algum tipo de verdade à qual ele não tem acesso, mas sim como outro ser humano em relação com ele. Como explicitado anteriormente, isso rompe com a histórica objetificação do outro a partir do topo hierárquico que o especialista ocupa no campo da saúde mental, marcando uma diferença importante também com a lógica do lucro que a psicoterapia vem assumindo nas últimas décadas (GONZÁLEZ REY, 2007; PARKER, 2015).

Desse modo, **Sebastião não se inseria em uma relação terapêutica convencional, caracterizada pela normatização e pela centralidade de sua suposta “doença mental”. Ele podia tocar e ser tocado pelo outro, em uma relação marcada pela troca. A autenticidade e o respeito pela singularidade de cada um passaram a ser elementos chave para a**

complexa constituição de um processo central para a construção de práticas educativas voltadas para o desenvolvimento subjetivo no âmbito da saúde mental: o diálogo.

Nessa perspectiva, o diálogo pode ser considerado como processo subjetivo, qualitativamente diferenciado, que se desenvolve entre sujeitos em relação. Trata-se de um espaço social compartilhado, permeado por um tipo de vínculo cujo afeto mobiliza os envolvidos a partir da assunção, implícita ou explícita, tanto das diferenças existentes entre os indivíduos singulares que o compõem, quanto da conexão proveniente de um projeto comum entre eles. Como afirma González Rey (2007, p. 163):

O que caracteriza o diálogo é precisamente que a produção subjetiva desenvolvida num tecido social não é simplesmente a soma das subjetividades dos participantes, e terá um impacto diferencial sobre cada um deles, a partir tanto de suas configurações subjetivas individuais como das posições que eles assumem no processo de diálogo.

Não há padrão para o estabelecimento ou para a dinâmica do diálogo, pois ele jamais existe fora das referências que caracterizam uma relação singular e fora da produção subjetiva diferenciada e contraditória daqueles que o constituem. Por isso, o diálogo é um processo vivo, sempre distante de um momento terminantemente conclusivo ou de qualquer perfeição idealizada. **Estar em diálogo implica o reconhecimento do outro enquanto sujeito diferenciado e simultaneamente vinculado a mim. Por isso, uma relação dialógica implica na busca por criar possibilidades para que seus atores se expressem em suas contradições.** Essa é a autenticidade que, a partir do referencial teórico da subjetividade em uma perspectiva cultural-histórica, se almeja manter viva tanto no processo da pesquisa, como da educação e da psicoterapia.

Em outro momento no qual também fazíamos exercícios na academia comunitária, observando outras pessoas que utilizavam os aparelhos à sua volta, Sebastião passou a aprender os movimentos também com elas, de modo que eu deixei de ser a única referência naquela situação para ele. Ao final, ele disse:

Aqui parece que sempre tem gente né? Um conversa com o outro. Vou tentar vir aqui antes de fazer as caminhadas. Dá pra aquecer um pouco e fazer uns alongamentos também (risos). Eu via esse negócio aqui antes e não achava graça nenhuma. Mas vim fazer e gostei! A gente podia depois era marcar de ir junto lá nos grupos que tem no posto de saúde pra ver como é. O que você acha?

Embora nós tenhamos ido algumas vezes mais à acadêmica comunitária e Sebastião também tenha ido outras sozinho, efetivamente, esta não se consistiu em uma prática que ele cultivou ao longo do tempo. No entanto, a fala de Sebastião é indicador da abertura subjetiva que ele passou a ter a partir da experiência na acadêmica comunitária e nas caminhadas que

passamos a realizar juntos. **Nesse processo, nossa relação, bem como as atividades e os espaços sociais que Sebastião gradualmente ia experimentando, também passaram a se configurar subjetivamente, de modo a se tornarem fontes de sentidos subjetivos relacionados à sua autovalorização e bem-estar em outros campos de sua vida, processo que teve sua gênese na atividade do futebol.**

Nesse processo construtivo-dialógico, conforme explicitado anteriormente, há uma indissociável articulação entre pesquisa, educação e psicoterapia. **As atividades e as relações pessoais que passavam a fazer parte do cotidiano de Sebastião convergiam em uma cadeia de sentidos subjetivos que fundamentavam novas ações, adquirindo presença mais constante e com maiores implicações na forma como se sentia e como sentia o mundo a as pessoas à sua volta. A convergência de indicadores nesse sentido fundamenta a hipótese de que, neste momento, passa a ocorrer a gênese de uma configuração subjetiva alternativa à do seu transtorno mental, notadamente, voltada para o seu desenvolvimento subjetivo.** Tal hipótese deve ser acompanhada nesse processo construtivo-interpretativo, de modo que, a partir da construção de outros indicadores, ela possa ser desdobrada, ampliada e, eventualmente, confrontada.

Conforme explícito no trecho de fala anterior, Sebastião passou a sugerir novas atividades para realizarmos ao longo dos nossos encontros, que, neste momento, aconteciam com frequência aproximadamente semanal. Foi assim que acompanhei Sebastião na visita das unidades de saúde próximas à sua casa, nas quais ele foi informado sobre diferentes grupos comunitários existentes e que ele podia integrar. A partir de seu interesse e de sua disponibilidade, frequentamos diversas sessões de dois grupos selecionados: o grupo de yoga e o grupo de automassagem. O primeiro era realizado semanalmente em um parque público, próximo à sua casa. O segundo ocorria também semanalmente em uma igreja bastante próxima de sua casa. Esse processo implicou realizarmos caminhadas por diferentes locais, além do contato de Sebastião com outras pessoas – muitas delas vizinhas que ele ainda não conhecia.

Após a participação conjunta em um grupo comunitário de automassagem, o seguinte diálogo ocorreu:

Sebastião: Eu quero muito começar a vim nesses grupos sozinho também, nos dias que você não tiver aqui também... vou vim sim! É bom né? Sair de casa, conhecer gente, fazer exercício... Rapaz, eu não gosto de falar isso não (pausa), mas por muitos anos eu não fiz quase nada! Parei de trabalhar, quase não trabalhava! Parei até de assistir televisão. Agora que eu tô voltando pouco a pouco a fazer o que eu sempre gostei. Tô até descobrindo coisa nova (risos). É ruim porque eu fiquei de lado né? Enquanto as coisas iam evoluindo...

P: Mas você não sente que o seu movimento agora tem sido outro?

S: Tem... tem sim. Você acha que eu mudei no tempo que você tá lá no CAPS?

P: Acho... claro que sim! Você não está aqui hoje fazendo todas essas atividades, se abrindo para novos espaços de vida? Em outros tempos, você ficava em casa, sem condições de fazer nada...

S: É... sabe, rapaz, que **eu tô pensando que essas atividades ali podem vir a ser pra mim igual o futebol é hoje...** O futebol também foi assim! No começo, eu não gostava não... não sabia jogar! Depois, eu fui aprendendo, jogava no gol e hoje jogo também na zaga e até faço uns gols (risos).

No trecho anterior, Sebastião explicita seu desejo de realizar as novas atividades comunitárias também sozinho, fora dos encontros que estávamos tendo regularmente. De fato, ele concretizou esse passo e passou a frequentar algumas sessões de ambos os grupos. Somado ao que ele fala em relação às novas descobertas e à retomada de atividades que antes lhe davam prazer e que ele havia abandonado nos anos anteriores, esse processo é indicador de que **a nova configuração subjetiva em processo inaugurou um momento de desenvolvimento subjetivo, que se expressou na emergência de novos recursos subjetivos para Sebastião, de forma simultânea, se posicionar em áreas diversas de sua vida.** A convergência subjetiva desses múltiplos processos pelos quais Sebastião passa nesse momento é reforçada pela lembrança da atividade do futebol enquanto uma fonte de sentidos subjetivos que o estimulam a buscar novas iniciativas, que, gradualmente, passam a fazer parte de seu cotidiano.

Do mesmo modo que os exercícios na academia comunitária, Sebastião terminou escolhendo não continuar a frequentar os encontros nos grupos comunitários. Entretanto, esses espaços sociais e experiências adquiriram significativa importância para ele nesse momento, não por se tornarem atividades que preenchessem sua rotina, tal como era de costume mediante prescrição das oficinas terapêuticas no CAPS, mas porque eles passaram a constituir um campo de possibilidades de atividades e convívio social antes desconhecidas por Sebastião. Frente a essas possibilidades, ele passou a se posicionar ativamente, tanto na experimentação, como no engajamento efetivo ou não com elas no seu cotidiano. Ao experimentá-las, Sebastião entrou em contato com novas pessoas, com situações diversas e por vezes desafiadoras da convivência humana, frente às quais encontrava-se enormemente distante havia anos. Além disso, ele refletiu sobre seus desejos, sobre suas capacidades e sobre o que queria para sua vida. A tomada de decisão por não as integrar em seu cotidiano, nessa perspectiva, diferentemente de uma “resistência à prescrição do especialista”, neste caso, assumiu os contornos de uma decisão apropriada, que Sebastião exerce em suas plenas possibilidades enquanto sujeito singular e cidadão.

Tal como construído anteriormente, o lugar ativo de Sebastião passou a se consolidar como referência para os nossos encontros, em um processo no qual tanto eu como ele

valorizávamos seus interesses, seus questionamentos e seus objetivos pessoais. **À medida que esse processo dialógico avançava, nossa relação passou a ser um importante apoio para o desenvolvimento de sua configuração subjetiva alternativa ao seu transtorno mental, com desdobramentos significativos no contexto dos nossos encontros, mas também fora deles.**

Um exemplo disso é como Sebastião passou a assumir maior protagonismo durante nossas caminhadas, em contraste com a postura passiva apresentada nos primeiros encontros. Se antes gradualmente Sebastião ia reduzindo sua marcha, a ponto de visivelmente se colocar como um subalterno seguidor de minha liderança, após cerca de 6 encontros em seu território, ele passou a apontar os rumos para os quais nos direcionaríamos e muitas vezes a atividade que realizaríamos. Esse processo foi interessante para que ele me apresentasse “seu mundo”, sua história viva e marcada em escolas, bares, padarias, barbeiros e praças. Em alguns momentos que eu sugeria algo ou nas breves situações nas quais eu assumia a dianteira dos nossos passos conjuntos, por vezes, eu me desorientava espacialmente e era Sebastião quem me reconduzia ao nosso destino. Essa postura é **indicador de sentidos subjetivos associados à confiança que Sebastião foi conquistando a partir de nossa relação, de modo a assumir-se paulatinamente enquanto sujeito em diálogo.**

Esse jogo não verbal, baseado em posicionamentos sutis, gestos e posturas diante das situações vividas são fundamentais no trabalho educativo voltado para o desenvolvimento subjetivo e na pesquisa, pois são expressões inconscientes da produção subjetiva do outro nas relações pessoas e situações cotidianas da vida. Nesse sentido, aspectos como o tônus muscular nos momentos adotados, a forma de dizer algo e a emocionalidade presente nos gestos tornam-se elementos que se integram ao processo construtivo-interpretativo tanto quanto o conteúdo daquilo que é explicitamente dito ou daquilo que é omitido.

Em relação às mudanças de postura de Sebastião durante nossas caminhadas, simbolicamente, esses momentos representaram uma ruptura com a dinâmica dominante entre profissional e paciente, na qual o primeiro oferece algo para o segundo, visto por ambos como carente de recursos. Como é sabido, tal dinâmica hierárquica e dominadora é sumamente presente também nas conduções das pesquisas científicas. Como aponta Parker (2005), no âmbito da ciência moderna, é um paradoxo chamar as pessoas estudadas de sujeitos, pois elas são tratadas como objetos. Na maioria das pesquisas, é o cientista o único sujeito dessa relação, observando, medindo e analisando a conduta do outro.

A condição de assumir o protagonismo nos nossos encontros favoreceu a superação de desafios importantes para Sebastião, culminando, por vezes, na resolução de problemas que ele vinha tendo há anos, como por exemplo, no pagamento de uma dívida no banco. A princípio,

ele pensava que tal dívida havia crescido ininterruptamente, a ponto de não conseguir tomar qualquer atitude em relação a esse problema. Somente quando ele assumiu a responsabilidade de ir negociar sua dívida foi que ele descobriu se tratar de um valor irrisório em comparação com sua preocupação. Por fim, ele recebeu um boleto, agradeceu ao gerente e veio em minha direção sorrindo: “Eu tenho que pagar vinte e um reais, porque não tem juros sobre anuidade atrasada (risos). Vou pagar isso logo e tá pronto!”. Caminhando para a saída do banco, ele dizia: “É, não dá pra ficar assim não! Ficar só no quarto, isso piora tudo! Tenho é que sair pra rua e ir resolvendo minhas coisas! Muito obrigado por me apoiar aqui hoje”. Em algumas dessas situações, eu o acompanhava, em outras não, sempre privilegiando suas decisões e formas de conduzir as situações nas quais se via implicado, mesmo diante da expressão de eventuais dificuldades.

O apoio ao desenvolvimento subjetivo a partir de uma relação dialógica reside no favorecimento do protagonismo do outro, em uma relação que o provoque a ir mais longe do que ele iria se estivesse sozinho, jamais no cultivo da dependência e no sequestro de seus recursos subjetivos. Tal como discutido anteriormente, a provocação é útil para desestabilizar a cristalização das hierarquias sociais, bem como os posicionamentos dependentes e subalternos. O diálogo, neste caso, existe enquanto recurso para favorecer a emergência do outro enquanto sujeito, o que está muito além de uma escuta passiva de sua dificuldade momentânea.

A situação do banco é apenas um exemplo de uma série de outras iniciativas que Sebastião passou a ter ao longo de nossos encontros, tais como: cancelamento de outros cartões de crédito que davam prejuízo para ele, emissão de segundas vias de documentos perdidos e ida ao cinema após longo período com receio dessa experiência. Não é o objetivo me estender em cada uma dessas situações. O que parece importante ressaltar é que, como fica explícito nessa construção interpretativa, **tais conquistas não podem ser entendidas como fragmentos isolados ou como a concretização de objetivos pontualmente traçados. Com efeito, elas se inserem num conjunto de iniciativas e experiências que são articuladas pela configuração subjetiva que as fundamenta. Nesse caso, enfatizo a qualidade da abertura subjetiva e singular para processos de vida onde antes prevalecia limites estreitos da passividade e do sofrimento.**

As ações educativas discutidas até o momento apontam para a importância de que o trabalho em saúde mental se expanda para além das fronteiras do serviço, abarcando o fazer cotidiano nos desafios concretos do dia a dia. Como argumentamos em outro trabalho (GONZÁLEZ REY; GOULART; BEZERRA, 2016), esse processo de flexibilização dos muros

institucionais é fundamental não somente no campo da saúde mental, mas em todos os sistemas de ação profissional voltados para o desenvolvimento subjetivo. No caso da saúde mental, esse princípio encontra-se próximo às práticas e estudos do acompanhamento terapêutico (ANTÚNES; BARRETTO; SAFRA, 2011, LANCETTI, 2012), sobretudo, na ênfase no trânsito pela cidade com pessoas marcadas por tal intensidade de transtorno mental que as levam à incapacidade momentânea de concretizar os empreendimentos cotidianos em suas vidas. **Afinado ao rompimento com a noção de transtorno mental enquanto dinâmica intrapsíquica, essa forma de trabalho atua na tessitura de articulações entre saúde mental, educação e cultura. Nesse processo, experiências em espaços sociais, relações e desafios diferenciados favorecem a emergência de processos de imaginação que conectam o outro tanto à sua história, como a projetos de vida ainda por serem criados. Por isso, o acompanhamento baseado em um “diálogo em ação” é uma via tão fecunda simultaneamente para a educação e para a pesquisa.**

Nessa perspectiva, os encontros com Sebastião passaram a extrapolar a circunscrição de Ceilândia, abarcando regiões próxima a essa localidade e, gradualmente, outras áreas do Distrito Federal, como o Plano Piloto. Nesse processo de deslocamento geográfico, houve a possibilidade de experimentação de novos cantos da cidade, de modo que passamos a organizar atividades e locais de visita, de acordo com os interesses de Sebastião. Foi assim que fomos fazer caminhadas no Parque da Cidade, no Parque Nacional de Brasília, na Esplanada dos Ministérios, em torno do Estádio Nacional e outras localidades. Nesses passeios, fui optando gradualmente por localidades nas quais Sebastião precisava se deslocar sozinho e que ele ainda não havia visitado, implicando desafios que poderiam ser importantes nesse novo momento de integração social. Também nesse sentido, utilizamos transporte público para locomoção.

Enquanto caminhávamos por localidades antes desconhecidas por Sebastião, ele olhava os prédios ao redor, fazia comentários sobre suas arquiteturas e características. Sorria e expressava alegria por explorar novos espaços sociais. Regiões e monumentos tão próximos fisicamente de Sebastião pareciam, no entanto, distantes do seu campo de ação até aquele momento. **A condição de conhecer novos espaços, novas pessoas e enfrentar a cristalização de suas dificuldades que acabaram culminando numa rotina enrijecida e enclausurada passou a aprofundar a produção de sentidos subjetivos associados à confiança em si, à flexibilidade e criatividade para avançar nos pequenos entraves do dia a dia,** como por exemplo, se perder geograficamente e precisar se comunicar com outras pessoas para encontrar seu destino. Como construído anteriormente, esses processos estão sumamente articulados à nova configuração subjetiva voltada para seu desenvolvimento subjetivo, com amplos

desdobramentos em sua vida. Além disso, **a condição de estar acompanhado em uma relação dialógica favoreceu seu protagonismo em situações que o provocavam a ir além de suas limitações naquele momento, de modo a estimular a geração de oportunidades para novas descobertas.**

Dois desdobramentos desse processo são particularmente marcantes. O primeiro é que Sebastião passou a frequentar sozinho espaços sociais que antes não faziam parte de seu cotidiano, como por exemplo quando ele me relata sorridente em uma **dinâmica conversacional**:

Essa semana eu fui lá no Parque da Cidade. Fui fazer uma caminhada lá! Peguei um ônibus lá na Ceilândia e vim baixar aqui no Plano (risos). Fui de tardezinha, não tava tão quente... foi muito bom! Eu gostei... tava vazio. Não caminhei muito não, andei só numa parte, mas já foi bom.

O segundo desdobramento diz respeito à sua decisão de se mudar da casa da tia e voltar para a região onde havia vivido toda sua adolescência e parte de sua vida adulta, onde moravam alguns de seus irmãos e onde ele tinha uma casa herdada de sua mãe: Samambaia. A respeito dessa decisão, Sebastião me disse em uma **dinâmica conversacional** durante uma caminhada pelo Plano Piloto:

Rapaz, eu decidi que vou me mudar. Sou muito grato à minha tia, que me recebeu no momento que mais precisava, mas já estou na casa dela há muito tempo e é a hora de ficar só agora. Ficar na casa dos outro é complicado. Sempre acha que tá incomodando... ah, **o ser humano é assim né? Tem que crescer, ser independente. Já tá na hora inclusive de arrumar um trabalho, me sustentar. Eu até pensei em alugar um barracão. Mas por que que eu vou alugar um barracão se eu tenho uma casa?**

Algo que chama a atenção nesse trecho de fala de Sebastião é que pela primeira vez Sebastião explicitamente traz à tona em uma de nossas conversas que “tá na hora inclusive de arrumar um trabalho” para se sustentar, associando esse processo a adquirir independência e crescimento. Como será discutido posteriormente, este passou a ser um dos principais desafios e objetivos de Sebastião, bem como um dos focos centrais de suas dificuldades. Outro aspecto importante de sua fala é a decisão de voltar para Samambaia. Como discutido no tópico dedicado à construção da configuração subjetiva de seu transtorno mental, no momento de sua crise psicológica, ele passa a sentir medo especificamente dessa região. Ele dizia: “Quando falava de Samambaia, eu tremia”. Isso fez com que ele se mudasse daquela região e não voltasse para lá sequer para visitar os irmãos. Nesse sentido, ambos os aspectos ressaltados, somados à condição de explorar sozinho outros lugares da região e incluí-los em sua rotina de atividades,

são outros **indicadores da emergência de sentidos subjetivos associados à autoconfiança, provenientes da nova configuração subjetiva voltada para seu desenvolvimento subjetivo. Essa produção subjetiva passa a fundamentar decisões importantes em sua vida, como a volta para sua casa, expressando que, ao menos parcialmente, Sebastião passa a superar a insegurança e a fragilidade emocional que cristalizaram seu sofrimento por tanto tempo.**

Após sua mudança efetiva para Samambaia, Sebastião sugeriu que nosso encontro seguinte ocorresse ali mesmo, de modo que ele poderia me mostrar lugares e espaços sociais que já povoavam nossos diálogos – o que é uma expressão interessante de como nossos encontros e atividades conjuntas foram acompanhando os desafios e momentos atuais de sua vida. Durante a primeira caminhada que realizamos ali, em uma **dinâmica conversacional**, o seguinte diálogo ocorreu:

Sebastião: Você sabe que eu fiquei uns 6 ou 7 anos sem pisar aqui, né Daniel? **Eu morria de medo e olha só: hoje tô aqui caminhando com tranquilidade e achando bom.**

Pesquisador: E como tem sido, Sebastião, enfrentar esse desafio de estar em um lugar que você temia tanto antes?

S: É difícil às vezes, porque **a gente cria muito medo na cabeça da gente. Mas tem que enfrentar, porque a vida é assim mesmo!** Aqui é um lugar bonito também, tem melhorado. **É um pouco perigoso, mas todo lugar tem seus perigos né? Temos que nos cuidar em qualquer lugar...**

P: E como tem sido voltar para sua casa?

S: Estou gostando muito, tô me sentindo bem lá, à vontade... **divido a casa com um irmão meu, a gente se dá bem, conversa, convive.** É diferente né? Lá, eu faço o que eu quero, vejo televisão, leio a bíblia, **cozinho pra mim e pro meu irmão, ele lava os prato... eu sei que posso ficar tranquilo.**

A postura de Sebastião em relação a Samambaia neste momento é sumamente distinta daquela que há meses antes ele apresentava, referindo-se à região enquanto um local obscuro e bastante temível. Mais do que uma mudança abrupta nos processos de violência presentes na região, a postura de Sebastião é **mais um indicador de sentidos subjetivos associados à autoconfiança e de como a configuração subjetiva associada ao seu desenvolvimento subjetivo foi se aprofundando.** Nesse momento, ele se encontra em condições de acreditar mais em si mesmo e de encontrar possibilidades de conviver com o que é difícil e desafiador na vida, sem, com isso, deixar de valorizar o que há de bom nas experiências, nos espaços sociais e em si mesmo. **Essa nova configuração subjetiva vai ganhando novos matizes, desdobrando-se também na relação diferenciada que passa, a partir desse momento, a construir com seu irmão.** Nas palavras dele: “a gente se dá bem, conversa convive (...) cozinho pra mim e pro meu irmão, ele lava os prato”. A relação de afastamento em relação aos irmãos, que era uma expressão do isolamento social mais amplo que Sebastião passou a ter, dá espaço

para uma relação de companheirismo, de cuidado mútuo, na qual ele se sente confortável e pode “ficar tranquilo”.

Caminhando por Samambaia com Sebastião, ele me mostrava os caminhos que já havia começado a percorrer em suas caminhadas esporádicas sozinho pela região. Percebi que ele já havia explorado a área em volta de sua vizinhança. Tendo em vista o cultivo dessa atividade sozinho desde sua inserção no grupo de futebol, após conversa com os profissionais responsáveis pelo **Grupo de Redes**, foi proposto a ele que tais caminhadas alcançassem maior regularidade, de forma que ele passou gradualmente a aumentar a frequência dessa atividade. Após algumas semanas dessa sugestão, Sebastião disse em uma sessão do **grupo de redes**:

Agora eu num tô caminhando três vezes por semana não, tô caminhando é todo dia! Aliás, tem dia que eu caminho é duas vezes: de manhã e de tardezinha. E de vez em quando eu vou longe, rapaz! **Saio, sinto o sol, vejo as pessoas na rua... Fico mais animado!** Hoje é a coisa mais importante que eu faço pra minha saúde! **E daí outra coisa que mudou foi que eu passei a banhar todo dia.** Antes eu banhava de três em três dias. Tinha vez que eu ficava era uma semana sem banhar... e agora é todo dia. Se eu caminho duas vezes no dia, eu banho duas vezes (risos)! Eu tô melhorando muito... antes, **nem fazer a barba eu fazia, nem escovar os dentes! Hoje, eu faço é todo dia (risos)!** Foi difícil até pegar o ritmo, quebrar com essa coisa de ficar em casa, dentro do quarto. Mas isso não faz bem pra ninguém. É difícil no começo, mas foi igual parar de fumar. Eu sabia que era ruim pra minha saúde eu fumar e quando eu parei, eu sofri muito no começo. Mas depois eu consegui e venci o vício do cigarro! Já tem mais de ano que eu não boto um cigarro na boca!

É interessante notar como a emergência de novos sentidos subjetivos em atividades que ele fazia, tais como o futebol, os encontros comigo e a participação nos grupos comunitários, estiveram presentes não somente na intensificação das caminhadas, mas na forma como isso se associa a um conjunto de outras iniciativas, tais como se banhar diariamente, se barbear e escovar os dentes com maior regularidade. De modo geral, Sebastião passou a cuidar de si com mais zelo, o que se desdobrava em uma mudança significativa em sua aparência, motivado pelos encontros que passou a ter nos espaços sociais que frequentava por meio das caminhadas. **Em seu conjunto, essas iniciativas são parte da nova configuração subjetiva voltada para seu desenvolvimento não pelo tipo de atividade que expressam, nem pela frequência com que são realizadas, tal como seria possivelmente o raciocínio a partir da lógica prescritiva biomédica, mas porque compõem a ruptura com seu isolamento social e geram alternativas ao medo, tristeza e falta de confiança que passaram a caracterizar a configuração subjetiva de seu transtorno mental.**

Pelo teor de sua fala e expressão corporal na sessão do grupo de redes, Sebastião se comprazia em perceber e expressar aos outros transformações tão significativas em sua vida atual. Para além disso, a associação entre tais transformações e a superação do tabagismo é

indicador de que, nesse momento, ele reconhece em si mesmo a capacidade de superação de alguns limites, de modo a fortalecer iniciativas atuais a partir da lembrança de outras conquistas em sua história. Isso se associa aos indicadores previamente construído em relação à confiança para sua assunção enquanto sujeito em diálogo e à abertura subjetiva para processos de vida em que antes prevalecia barreiras subjetivas que dificultavam qualquer integração social, como sua própria resistência em sair de casa.

Esse conjunto de iniciativas e mudanças ocorreu ao longo de cerca de 8 meses de trabalho com Sebastião fora dos muros do CAPS. Nesse momento, uma importante expressão de seu desenvolvimento subjetivo ocorreu. Espontaneamente, Sebastião, em uma sessão do **grupo de redes**, disse:

Tem uma coisa que eu queria falar pra vocês. **Depois de muita conversa com vocês, com o Daniel e com os colegas, eu cheguei numa conclusão...** é que eu tô me sentindo bem, tô melhorando, tô muito melhor do que antes e acho que agora já dá pra eu ficar só no futebol! Eu agradeço muito vocês todos por esse tempo aqui. Me ajudou muito! **Mas agora eu acho que já é hora de poder sair do grupo de redes e dar o espaço pra outra pessoa. É um passo a mais que eu tô dando na minha vida.**

Um aspecto interessante da fala anterior de Sebastião é que ele não somente toma uma decisão de forma abrupta, mas expressa seu posicionamento após um processo de reflexão, no qual contou com a interlocução de pessoas próximas a ele – o que é **indicador da postura apropriada e crítica a partir da qual ele passa a se assumir como sujeito de seu tratamento.** Essa postura se diferencia em grande medida daquela de outrora, quando Sebastião assumia o lugar de objeto de saberes alheios aos seus, no qual os rumos de seu tratamento eram completamente definidos pela prescrição dos especialistas. Além disso, chama a atenção de, num primeiro momento, ele escolher como atividade para manter a única que era realizada fora dos muros do serviço, aquela a partir da qual uma cadeia de novos sentidos subjetivos passaram a se configurar e estar na base de seu desenvolvimento subjetivo atual.

À medida que Sebastião intensificava sua participação em outros espaços sociais, tais como nas caminhadas, na relação com a família, nos diferentes grupos comunitários, sua participação no grupo do futebol também foi diminuindo, a ponto de ele manter, por longo tempo, somente a consulta periódica com a psiquiatra no CAPS. Sebastião entrava, assim, para o “grupo dos egressos”, que, embora não representasse independência plena do serviço, inaugurava outro momento em seu processo de vida, mais autônomo e voltado para outros desafios. Assim, **o passo de sair do grupo de redes e, posteriormente, o passo de deixar de frequentar o grupo do futebol não são momentos destacados de todas as iniciativas e**

mudanças que vêm sendo apresentadas até aqui, mas, como vem sendo discutido, têm em sua base a nova configuração subjetiva que passou a ser aprofundada em diferentes campos de ação e dimensões de sua vida. Essa é uma expressão contundente da lógica configuracional da subjetividade (GONZÁLEZ REY, 2003, 2007, 2011a, 2013), que articula em um momento específico da vida aspectos aparentemente diversos, mas que convergem no processo complexo e contraditório do desenvolvimento subjetivo.

Como vem sendo construído, **a nova configuração subjetiva que se desdobra no processo de desenvolvimento da subjetividade de Sebastião foi adquirindo caráter autogerador, com implicações para múltiplas esferas de sua vida.** Isto é, esse processo não se limitou a mudanças pontuais e desconectadas de determinados aspectos de seu cotidiano, mas se articulou complexamente a diferentes processos, impulsionando mudanças voltadas para a superação de limitações dominantes em sua vida até então. Para que esse processo tenha ocorrido, a emergência de Sebastião como sujeito de diversos processos de vida foi fundamental.

No entanto, o desenvolvimento subjetivo de Sebastião não ocorreu de forma linear, evolutiva e teleológica. Nesse sentido, foi um processo que implicou dificuldades, contradições e tensionamentos com outras configurações subjetivas organizadas em sua vida, como por exemplo, a nova institucionalização no CAPS e seu transtorno mental. Um dos focos dessas dificuldades foi precisamente um dos pilares de sua subjetividade ao longo de sua história: o trabalho.

À medida que a nova configuração subjetiva de Sebastião ganhava novos matizes em suas atividades cotidianas, a dimensão do trabalho se tornou mais recorrente em seus projetos, sempre associada ao crescimento e à aquisição de independência, de modo que ele passou a colocar o retorno a alguma atividade laboral como uma de suas principais metas. Por isso, e também com base nas construções interpretativas sobre a importância da perda da capacidade para o trabalho na organização da configuração subjetiva de seu transtorno mental, passei a criar estratégias de acompanhamento para favorecer a conquista desse objetivo. Conforme discutido no tópico teórico “Desenvolvimento subjetivo e ética do sujeito: desafios centrais para a atenção à saúde mental brasileira”, **o conhecimento produzido nessa perspectiva de trabalho não visa à explicação das causas determinantes do problema atual, mas constituiu-se em recurso intelectual que alimenta hipóteses sobre as quais são orientadas, simultaneamente, as ações profissionais e de pesquisa.**

Como Sebastião referiu ter desejo de retornar ao trabalho como ajudante de pedreiro, sugeri que ele tentasse se aproximar de pessoas que pudessem lhe favorecer o retorno a essa

atividade, de modo que nos encontraríamos após esses contatos para um diálogo a respeito das possibilidades que surgissem. Sebastião demorou diversas semanas para entrar em contato novamente, quando, em uma **dinâmica conversacional** pelo telefone, ele me disse:

Eu não fui falar com os meus colegas pedreiros pra conseguir um trabalho pra mim não. Eu fiquei pensando que quando eu trabalhei com eles, era correndo o tempo todo. Eita cabra pra trabalhar rápido igual pedreiro, viu? Eu fazia a massa, levava pra eles e num instante ele já acabava e tava pedindo mais. **Eu não tenho condição física de trabalhar assim não. Já tive, mas hoje eu não tenho não. Daí eu resolvi que vou é esperar meu irmão mesmo arrumar um trabalho pra mim. Enquanto ele não arruma, eu espero.**

Algo que chama a atenção nessa fala de Sebastião é a assunção de que ele não é capaz de trabalhar antes mesmo de tentar voltar ao ofício que outrora desempenhou diariamente. Expressamente, ele atribui à sua condição física atual a sua impossibilidade de voltar a esse trabalho, o que é bastante incoerente com o que apresentava em outras atividades, como no futebol, nas caminhadas e em outras atividades que vinha desempenhando com grande frequência. Isso é **indicador da presença da configuração subjetiva de seu transtorno mental nessa esfera sensível de sua vida, que se expressa pela produção de sentidos subjetivos associados à insegurança, baixa autoestima e sensação de incapacidade**. Além disso, a condição de se abster de abrir um campo de ação para esperar do outro alguma ação para algo importante para ele é **indicador da mesma postura de passividade e objetificação de si que Sebastião apresentou por tanto tempo frente ao seu tratamento**.

Em outro momento, tal passividade e sensação de incapacidade se expressam de outra forma em relação ao trabalho:

Sebastião: O que é mais difícil no trabalho é que falta oportunidade. A gente tenta e não consegue.

Pesquisador: E você tem tentado, Sebastião? Como?

S: É... acho que não tenho tentado muito.

P: Você quer que o emprego bata na sua porta? E, com toda sinceridade, parece que quando você tenta, morre de medo de achar...

Sebastião riu diante de seus próprios paradoxos. Após essa provocação, ele disse:

Tem coisas que não dão certo agora. Trabalhar em obra agora não dá. Foi igual quando eu tentei trabalhar de padeiro e não deu certo. Mas eu acho que seria bom trabalhar como entregador de panfletos. É mais simples, poderia ser algo bom para começar... eu vou atrás disso é hoje.

Mais uma vez, o uso da provocação nesse caso foi interessante para gerar uma tensão frente à qual Sebastião se viu demandado a responder e expressar alguma reação, no intuito de manter o diálogo vivo comigo. Momentaneamente, tal provocação o desestabilizou de sua relativa passividade e morosidade, favorecendo sua condição ativa. Efetivamente, isso resultou em um processo de busca em classificadas de jornais pelo trabalho de entregador de panfletos, à qual acompanhei de perto. Paralelamente, Sebastião sugeriu que, em nossas caminhadas, fôssemos passando por estabelecimentos comerciais, de modo que ele pudesse oferecer o serviço de entregar panfletos nas ruas. Ao final de três dias de busca, ele conseguiu uma oportunidade. O seguinte relato ocorreu em uma **dinâmica conversacional** durante uma caminhada posterior à experiência do primeiro dia no novo ofício:

Saí de casa bem cedo para não chegar atrasado. Esperei na parada e fui para o Guará, onde o rapaz ia estar me esperando na frente da feira para me passar os panfletos. Daí eu comecei e o tempo foi passando. Mas o problema é que quando você tá entregando panfleto, o povo te olha com cara ruim, não quer saber de você e aquilo foi me fazendo mal. **Daí depois de uma hora eu peguei e desisti. Fiquei até com vergonha de receber o pouco que ele me pagou. Mas isso é dessa doença mental que eu tenho, a gente fica assim mesmo, não consegue fazer as coisa direito. Ou então é culpa desses remédios que eu tenho que tomar, que me deixa meio estranho pra trabalhar. Mas também, depois dá problema com o benefício do INSS... vou ficar com ele mesmo por enquanto que tá bom.**

Sem entrar no mérito da precariedade e das dificuldades existentes na realização do trabalho de entregar panfletos na rua, o que chama a atenção nessa fala, primeiramente é a justificativa de sua incapacidade para realiza-lo atrelada diretamente à sua “doença mental” e aos “remédios” que ingere. Tal como discutido no tópico anterior, dedicado à compreensão do papel da nova institucionalização na configuração subjetiva do transtorno mental de Sebastião, a assunção da condição reificada de doente mental não somente não promove reflexões e posicionamentos diferenciados, como opera em detrimento de suas possibilidades de ação. Nessa perspectiva, **ao menos no âmbito do trabalho, Sebastião permanece se colocando enquanto dependente passivo de recursos alheios a si, ao mesmo tempo que enclausurado no rótulo da patologia e da incapacidade. Esse processo individual exemplifica a persistência e força de uma subjetividade social manicomial marcada pela cisão entre tratamento e trabalhos educativos voltados para o desenvolvimento subjetivo.**

Outro aspecto sumamente importante da fala anterior de Sebastião é o paradoxo entre condição para o trabalho e recebimento do benefício do INSS. O recebimento de tal benefício afirma tanto a necessidade socioeconômica de auxílio, como a formalização institucional de sua inaptidão para o trabalho. **O que poderia ser um recurso fundamental em outras situações,**

no momento atual de Sebastião, tal auxílio, longe de promover processos de desenvolvimento subjetivo, parece operar na intensificação de suas barreiras subjetivas individuais e de sua comodidade carcerária (GOULART, 2013a), caracterizada pela garantia de uma situação financeira minimamente suficiente. Nesse sentido, o laço manicomial entre “doença mental” e incapacidade é cultivado. Caso tal benefício fosse interrompido por alguma razão, Sebastião se sentiria provocado pela necessidade financeira e geraria recursos subjetivos para assumir sua condição para o trabalho? Essa é uma questão que permanece em aberto.

Casos tão marcados pela nova institucionalização nos serviços de saúde mental, como o de Sebastião, poderiam ser favorecidos pela existência de dispositivos institucionais capazes de apoiar a reinserção laboral. Esses dispositivos poderiam enfatizar o preparo da pessoa para o enfrentamento dos desafios da vida em sociedade, para além de um recurso emergencial necessário para uma situação de incapacidade para o trabalho. Além de um apoio para a superação de dificuldades singulares existentes nesse processo, tais dispositivos poderiam operar na geração de alternativas sociais em um contexto sumamente marcado pela padronização e por inúmeras formas de exclusão da diferença. Esse vácuo institucional presente atualmente pode ser visto como desdobramento de uma representação ainda fragmentada e simplificadora dos processos de saúde mental, de educação e de cidadania.

Depois da experiência frustrada do trabalho como entregador de panfletos, a despeito de outras tentativas em nossos encontros, Sebastião não conseguiu assumir uma postura ativa na busca e na geração de outras oportunidades laborais. Este permanece um desafio ainda por ser superado.

A complexidade com que o processo de desenvolvimento subjetivo de Sebastião tem sido construído nesse trabalho, em permanente estado de tensão com diversos processos subjetivos individuais e sociais, é expressão da impossibilidade de sua padronização. Mais que isso, tal complexidade mostra como não há linearidade entre a intencionalidade de um trabalho educativo e seu desdobramento na vida do outro. A razão disso é que no cerne do desenvolvimento subjetivo e, conseqüentemente, no âmago desse trabalho encontra-se uma dimensão fundamental e jamais passível de racionalização e controle absoluto: o sujeito. A capacidade histórica e culturalmente situada de o sujeito se posicionar, abrindo determinados caminhos de vida em algumas esferas, em articulação com a impossibilidade de sua emergência em outros âmbitos, é o que define os contornos e matizes do desenvolvimento da subjetividade. A emergência do sujeito não representa

um status definitivo e absoluto, mas uma condição contraditória e permanentemente em processo.

Apesar das dificuldades intensamente atuantes no âmbito do trabalho, Sebastião seguiu desenvolvendo outros recursos, alguns espontaneamente e outros que surgiam a partir dos nossos diálogos. Particularmente um deles teve desdobramentos bastante abrangentes em sua vida: retomar o hábito de escutar música. Em algumas dinâmicas conversacionais, Sebastião já havia mencionado sobre como um dia gostou de ouvir música, mas que, paulatinamente, havia perdido esse hábito. Em uma dinâmica conversacional em sua casa em Samambaia, o seguinte trecho de diálogo ocorreu:

Sebastião: Rapaz, quero te falar uma coisa. Tem noites que não são boas não. Fico escutando muitas vozes, elas falam de mim, falam alto.

Pesquisador: E o que você faz nesses casos, Sebastião? Que estratégias você usa?

S: Às vezes eu falo assim em pensamento: “Você não existe!” e tento desviar a minha atenção. Mas daí eu tento dormir e não consigo.

P: Eu percebo que quando as vozes aparecem, em geral, é um momento de aflição, porque elas falam coisas que você não gosta de ouvir. Você já pensou em tentar fazer algo que você gosta nesse momento? E se você colocasse uma música que você gosta muito de escutar, por exemplo?

S: Eu nunca pensei nisso! Mas acho que pode ser uma boa ideia né? Eu posso colocar um Legião Urbana ou outra música boa.

Após algumas semanas, Sebastião fez o seguinte comentário a respeito de suas ações enquanto ouvia as vozes:

Depois que você me falou aquele dia para escutar música quando eu ouvia as vozes, eu comecei a fazer isso. Rapaz, e não é que adiantou? **Tem horas que eu escuto música, mas eu também leio a bíblia, tomo um banho gelado. Daí elas vão mudando, falam até mais baixo. Eu consigo ficar mais em paz. Mas o bom foi que eu comecei a escutar música pra valer**, consegui um celular que dá pra escutar música, pedi ajuda pra um irmão meu e agora tá cheio de música que eu gosto (risos). **Só caminho escutando música agora!**

Essa fala de Sebastião pode ser vista como **indicador de sentidos subjetivos produzidos a partir da nova configuração subjetiva voltada para seu desenvolvimento subjetivo, pois expressa sua condição atual de criar diferentes possibilidades para sua vida a partir do que aprende em seu cotidiano.** Com base em uma sugestão minha, ele desenvolveu outras estratégias para lidar com as vozes, como ler e tomar banho, além de ter expandido sua conexão com a música para outros espaços que lhe dão prazer, como nas caminhadas.

Percebendo como o hábito de escutar músicas havia se tornado significativo em diversos campos de ação de Sebastião, sugeri que ele selecionasse músicas que tinha desejo de

compartilhar comigo, para que eu pudesse conhece-las e para podermos conversar sobre elas. Essa ideia foi prontamente aceita por Sebastião, de modo que outro instrumento de pesquisa sumamente interessante surgiu desse processo: o **diálogo sobre músicas**. Logo após minha sugestão, Sebastião tirou o celular do bolso e colocou a música “Sabor de Mel” (Damares) para ouvirmos. Após o término da canção, ele disse:

Eu gosto muito da voz dessa cantora, mas gosto ainda mais do que a música fala, da poesia dela. É como se fosse uma injeção de ânimo pra gente que tem esses problemas mental. É uma força para continuar lutando para vencer. Mesmo se uma coisa não tiver boa, se a gente tiver ruim, pra ter fé que as coisas podem ser diferente. Força pra conseguir um emprego, pra ter uma família, pra mudar de vida. Essa música é como quando nós dois conversamos. Não é tanto, porque não é pessoalmente assim, mas é do mesmo jeito. Dá força na vida.

Esse trecho de fala de Sebastião expressa como **escutar música passou a representar para ele um campo de experimentação variado sobre o qual produzia sentidos subjetivos associados a seu desenvolvimento subjetivo a partir de sua experiência estética, do conteúdo das letras e de outras experiências de sua vida, como dos nossos encontros**. É interessante como Sebastião se remete a projetos de vida, como conseguir um emprego, ter uma família, o que é indicador dos diferentes processos imaginativos que passaram a ser gerados a partir da experiência de ouvir música. Muito além de apreciar uma obra, Sebastião produzia subjetivamente a partir dessa experiência, refletia sobre si e sobre o mundo à sua volta.

Nossos diálogos foram bastante enriquecidos a partir desse novo instrumento de pesquisa, sobretudo porque Sebastião tem um gosto especial por letras que refletem sobre diferentes processos de vida, tais como relacionamentos amorosos, sentido da vida, valores pessoais e política. O interesse gradual de Sebastião por esse leque variado de temas, de modo a me introduzir em diferentes reflexões com as quais estava se ocupando, difere em grande medida da postura submissa e de interesses relativamente estreitos que expressava no início do nosso contato no CAPS. **Se a configuração subjetiva do transtorno mental de Sebastião representou a cristalização de uma situação de sofrimento, na qual ele se fechava para os espaços sociais e para diferentes atividades que outrora tinha, essa nova configuração subjetiva voltada para seu desenvolvimento subjetivo se expressava de forma inversa: ampliando seus interesses por diferentes aspectos de si, das relações pessoais, da sociedade e da cultura. Tratava-se de um processo de abertura para a vida, que tinha em seu centro os interesses, as motivações, as imaginações, enfim, o caráter gerador singular de Sebastião.**

Algo importante nesse processo foi que as imaginações emergentes nas caminhadas escutando música não eram aquelas associadas ao seu sofrimento, à sua autodesvalorização e insegurança, mas a reflexões diferenciadas sobre a vida, lembranças de sua infância e uma diferente aproximação com o outro. Um exemplo disso foi quando ele colocou para tocar uma música sertaneja que lhe trazia lembranças de sua infância com seus irmãos:

Essa música é boa demais, moço! Eu ficava brincando mais meus irmãos. A gente pegava uma casca de um tronco de buriti, costurava com uns fios de nylon e aí a gente escutava a música, fingindo que tava tocando violão (risos).

Sebastião contava que gostava de escutar essas músicas que o remetiam à infância e se imaginar com os irmãos novamente, se divertindo e aproveitando o tempo juntos. **A forma como me contava, sorrindo e contente por me descrever cada detalhe é indicador de que aquela experiência era fonte de sentidos subjetivos associados ao prazer e ao orgulho de sua história.** Ainda outro exemplo foi quando ele passou a trazer para nossos encontros músicas da cantora brasileira Vanessa da Mata. Em outro **diálogo sobre músicas**, ele disse:

Ela tem uma voz doce. Eu gosto da música dela, mas no caso, eu gosto mais é da voz dela. Qualquer música que não seja tão boa fica linda na voz dela. Eu gosto também é do cabelo, do jeito que ela olha. Fico imaginando que ela tá cantando pra mim (risos).

Novamente, Sebastião comprazia-se ao me relatar essa fantasia com a cantora, que tinha características muito diferentes daquelas associadas à sua autodesvalorização e insegurança que expressou anteriormente quando falava das mulheres que o atraem em seu bairro. Nesse caso, o que Sebastião fala da cantora é **indicador da revitalização da dimensão erótica em sua vida. Assim, ele não somente apreciava a música, mas a cadeia de produções subjetivas que emergiam como desdobramento dessa atividade. Afinado à hipótese de seu desenvolvimento subjetivo em curso, esse processo representa uma abertura diferenciada para experimentar diferentes aspectos de sua vida que antes estavam adormecidos pela hegemonia da configuração subjetiva de seu transtorno mental.**

A maior expressão de como esse processo de abertura para a vida passou a ganhar consistência nas produções espontâneas de Sebastião ocorreu quando, após um ano sem nos encontrarmos, em virtude do intercâmbio realizado no exterior, na primeira **dinâmica conversacional** que tivemos, ele me disse:

Sabe que eu comecei a escrever um livro, Daniel? Mas é poesia, é coisa sentida... já está com umas 14 páginas já. Antes tinha só 7, mas daí eu vou mudando, leio e releio e vou reduzindo as palavras. O que me interessa é isso: deixar o suficiente, mas com muito sentido... eu busco o maior sentido nas palavras que eu escrevo. Vou te mostrar a próxima vez que você vier aqui em casa.

Combinamos o encontro em sua casa. Pela primeira vez, ele sugeriu que eu almoçasse com ele, de modo que ele mesmo cozinhasse. Iniciando nosso encontro, a forma como ele foi me mostrando as páginas do seu livro e como íamos conversando sobre o conteúdo escrito deu origem a ainda outro instrumento de pesquisa, **diálogos sobre textos**. Ao ver a pasta com os textos organizada com tanto zelo e capricho, o seguinte trecho de diálogo ocorreu:

Pesquisador: Esse é o livro? Me conta como começou...

Sebastião: Como começou? **Eu tava ouvindo aquelas músicas né?** Do Renato Russo, da Cassiane, do Raul Seixas... **mas ouvi uma música do Raul Seixas, aí ele fala assim: “levanta sua mão sedenta e recomece a andar, não pense que a cabeça aguenta se você parar”.** Aí eu falei: **“É mesmo... se a gente parar...”.** Aí, eu conversava com as pessoas e disse: “quer saber, vou escrever umas coisas aqui, sobre isso aqui. **Isso pode ser útil pra muita gente, então, quero compartilhar um pouco do que tenho aprendido**”. Aí, escrevia uma folhona e ia diminuindo, mudando algumas palavras e foi acontecendo’. (...) Daí teve umas músicas do Renato Russo também que eu escutava e eu vi que era poesia. Isso aconteceu com o Raul Seixas também. Que são os dois que eu mais gosto né? O Renato e o Raul.

P: Então, você se inspirou por eles?

S: **Me inspirei nos meus cantores favoritos.**

De maneira articulada aos indicadores construídos previamente a respeito da sua relação com a música, a iniciativa de começar a escrever um livro a partir dessa atividade é mais um **indicador de que a música foi integrada à nova configuração subjetiva voltada ao seu desenvolvimento subjetivo, sobretudo, pela condição que Sebastião assumiu na geração criativa de novos caminhos de vida. Nesse caso, não somente ele refletia e aprendia com base nos conteúdos presentes nas músicas apresentavam para ele, como passou a construir uma obra, dentro de um projeto de contribuição social – o que representa outro passo na construção de sua cidadania e na sua emergência como sujeito da sua história.**

A primeira página de seu livro também aborda as razões pelas quais ele começou a escrever:

Isso tudo começou com uma brincadeira minha com meus afilhados me chamando de soldado profeta. Isso foi uma invenção minha. Não sou nenhum soldado e muito menos profeta. Sou letrista.

Esse livro é um livro onde cada página é um personagem criado por mim, baseado em palavras poéticas.

Tem gente que luta pelo espaço, eu luto é por espaço. O espaço é de todo mundo. Quanto mais pessoas se derem bem na vida, melhor ainda.

Eu quero um espaço só para mim.

Este livro foi inspirado no Renato mesmo.

Para além da inspiração musical em Renato Russo, seu compositor predileto, tal como expresso no trecho de diálogo anterior, nesse extrato de seu livro Sebastião aborda a relação com os afilhados, envolvendo brincadeiras e fantasias de “soldado profeta”, o que é **indicador de uma integração social com a família diferenciada em relação àquela que ele apresentava no início de nosso contato**. Além disso, ele se classifica como “letrista”, algo também muito diferente da rotulação de doente mental à qual praticamente resumia sua vida poucos anos atrás. Somado a isso, a condição de lutar “por espaço”, por “um espaço só para mim” é **indicador da forma apropriada e criativa com que assume um papel ativo na implementação de um projeto de vida, como o de escrever seu livro**. Todos esses aspectos representam nuances diferenciadas pelas quais Sebastião avança em seu processo de desenvolvimento subjetivo, ampliando seu escopo de ações no mundo, reinventando-se mediante diferentes projeções em sua vida.

Tão variado quanto seu interesse pelas mais diversas temáticas abordadas pelas músicas que escutava, seu livro também abrange aspectos políticos, religiosos, culturais e diversos processos vivenciados enquanto “paciente psiquiátrico”. Um trecho dos diversos textos que integram seu livro é significativo nesse processo:

Estou aprendendo uma coisa que eu queria ter aprendido há muito tempo. Às vezes eu falava, as pessoas falavam: esse cara está louco. Mas não vejo loucura nenhuma nisto. É a minha realidade.
Não quero que ninguém tenha pena de mim. Estou aproveitando estes momentos e aprendendo coisas novas. Não sigo tradição nenhuma. Não permito que ninguém decida o que eu devo fazer.

Esse trecho de seu livro aborda a legitimidade de sua realidade, para além do julgamento desqualificador tão presente no campo da saúde mental, que não somente coloca o outro no lugar da incapacidade, mas também na condição do erro, posto que desafia os padrões outorgados à razão humana. Algo interessante que Sebastião aborda é que tem aproveitado esses momentos, “aprendendo coisas novas”, tal como tem sido expresso pelos diversos aspectos discutidos nesse trabalho relacionados ao seu desenvolvimento subjetivo, tais como a socialização no futebol, as caminhadas, a exploração das atividades comunitárias, a música e, nesse momento, o ofício de “letrista”. Ainda mais interessante é a afirmação: “Não sigo tradição nenhuma. Não permito que ninguém decida o que eu devo fazer” – o que notadamente contrasta com a condição institucionalizada com que se encontrava anteriormente no serviço de saúde mental frequentado. No intuito de provoca-lo, o seguinte trecho de diálogo ocorreu:

Pesquisador: Não permite que ninguém decida o que você deve fazer? Nem os psiquiatras?

Sebastião: Eles não decidem. Eles podem me orientar e me fazer entender o que eu devo fazer. O que eles querem que a gente faça é coisa boa, mas tem muita gente que... por exemplo, que quer mandar na gente. “Ah, você tem que fazer isso, você tem que acordar de manhã cedo, tomar banho, escovar os dentes direito, pra você tomar o café direito, você não pode botar o nariz dentro do copo”. Isso daí...

P: (Gargalhadas).

J: E fala que na hora de você comer não pode bater o garfo no prato, não pode comer ovo mole (Gargalhadas).

P: Para de encher o saco, né Sebastião? (Risos).

J: Desse jeito, eu vou me tornar logo é um robô (gargalhadas). Não pode espirrar alto, que tem que tampar o nariz na hora de espirrar... Que que isso, uai? (risos).

P: (Risos) Deixa eu viver né?

J: Deixa eu viver do meu jeito em paz. Não pode botar o dedo no nariz assim não... aí o que faz é levar o cara pra depressão, porque se ele já é meio doente, com um aperto desse daí ou ele se encaixa ou ele se explode logo de vez.

As expressões de Sebastião nesse trecho de diálogo expressam humor e são permeadas por comentários irônicos em relação à postura de alguns psiquiatras, o que pode ser visto como **indicador tanto da sua resistência a ser normatizado pela psiquiatria hegemônica nesse momento, como da assunção de um lugar ativo, reflexivo e apropriado, que é totalmente congruente com os indicadores anteriormente construídos relacionados à nova configuração subjetiva em processo voltada para seu desenvolvimento subjetivo.** Essa mesma postura passa a ter desdobramentos importantes na sua relação direta com seu psiquiatra e com sua medicação. Um exemplo disso ocorreu em uma dinâmica conversacional realizada pelo telefone posteriormente a esse primeiro encontro após meu retorno. Na primeira, ele disse:

Rapaz, **eu estou é bom viu?** Faz tempo que não sinto mais aquela gastura que sentia antes. (...) Olha só pra você ver. Antes eu tomava aqueles três remédios em dose alta. Mas acontece que na receita que o médico fez, ele esqueceu um e eu fiquei sem tomar. E não é que me fez foi bem? Isso já faz muito tempo e **depois quando eu conversei com o psiquiatra** ele falou que eu podia era ficar sem mesmo. Mas daí agora, o que eu fiz foi reduzir a dose de outro. Isso faz dois meses e agora eu estou mais animado, me sentindo menos sonolento. (...) Amanhã eu tenho consulta de novo e **vou contar para ele, daí a gente conversa e chega num acordo** (risos). Acho que é assim, não é? **Cada um contribui com o pouco que sabe. É verdade que ele estudou psiquiatria, mas eu vivi a psiquiatria muitos anos e conheço um bocado dessas coisas pois sei de mim e do meu corpo.**

A fala de Sebastião expressa, pela primeira vez, uma postura ativa, frontal e autêntica em sua relação direta com o psiquiatra. Outrora ocupando totalmente o lugar institucionalizado e manicomial de objeto de saberes alheios aos seus, neste momento, sua postura é **indicador de sua emergência como sujeito em diálogo diretamente com o topo hierárquico do modelo biomédico no campo da saúde mental**, tal como expresso no trecho “daí a gente conversa e chega num acordo”. **A condição de diálogo, tal como definido previamente, é expressa pela**

assunção de um lugar ativo em um espaço social compartilhado, que, longe de diluir a singularidade de seus atores, promove que eles se expressem em suas contradições: “Cada um contribui com o pouco que sabe”. A postura do psiquiatra, nesse processo, é igualmente fundamental. Ao ter a flexibilidade para refletir de forma conjunta com Sebastião sobre o que fazer frente ao “erro” de haver esquecido de prescrever uma das medicações, ele se assume como ser humano falível, que não detém nem a perfeição, tampouco o controle sobre os desdobramentos de suas ações. Nesse processo, ele também apoia a emergência de Sebastião como sujeito, que não somente questiona as prescrições médicas, como expresso no trecho de diálogo anterior, como faz pequenos experimentos a partir da assunção da legitimidade do seu saber, com base em sua própria experiência.

Nessa relação, o psiquiatra sai do lugar da verdade para ocupar um espaço de interlocução que objetiva o favorecimento do outro, a partir de um saber legítimo, porém distante de completude e de qualquer valor abstrato em relação ao outro. Ao menos nesse momento, o que parece unir Sebastião e seu psiquiatra não é uma relação de dominação manicomial, mas um vínculo permeado por um projeto comum, que tem em seu cerne a singularidade de seu processo de vida. Assim, a fala de Sebastião é **indicador de uma nova condição de confiar em si mesmo e de criar espaços relacionais dos quais também é um dos protagonistas:** “É verdade que ele estudou psiquiatria, mas eu vivi a psiquiatria muitos anos e conheço um bocado dessas coisas, pois sei de mim e do meu corpo”. **Ou seja, não estamos falando de um objeto do saber técnico da ciência, mas de um sujeito que se expressa a partir da legitimidade do lugar de onde fala.**

O processo de desenvolvimento subjetivo de Sebastião, fundamentado pela nova configuração subjetiva que passou a se organizar a partir das experiências fora do serviço e da relação comigo, foi abordado neste trabalho em diversos processos de sua vida, abarcando diferentes espaços sociais. Em todos eles, **a confiança e o valor que ele foi capaz de desenvolver em relação ao seu próprio posicionamento estiveram no centro, em detrimento das normatizações institucionais, às quais outrora esteve tão limitado.** Nesse sentido, Sebastião se tornou capaz, ao menos parcialmente, de superar sua institucionalização psiquiátrica, gerando, simultaneamente, alternativas significativas à configuração subjetiva de seu transtorno mental.

Essa cadeia de processos que Sebastião viveu ao longo do tempo em que estivemos em contato dificilmente se concretizaria em um trabalho que permanecesse limitado aos muros do serviço, de modo a cultivar a nova institucionalização em sua vida. O trabalho com Sebastião caracterizou, em todos os fundamentos, uma proposta educativa voltada

para seu desenvolvimento subjetivo, em afinidade com uma proposta de desinstitucionalização que não abre mão das condições singulares dos sujeitos envolvidos.

Para tanto, o envolvimento subjetivo dos profissionais e a minha própria implicação nessa relação foram cruciais na criação de estratégias que abriram alternativas à subjetividade social manicomial ainda hegemônica no serviço. Tais alternativas não foram previstas e abstratamente concebidas, mas construídas em processo, com base em uma relação de diálogo que primou pela autenticidade e respeito pelo outro.

Tal como discutido anteriormente, o diálogo não é isento de contradições e dificuldades, ele se constitui enquanto processo que preza por uma qualidade de vínculo cujo afeto mobiliza os envolvidos a partir da assunção tanto de suas singularidades, como de um projeto em comum entre eles. Com base nesses princípios, **o foco no caráter gerador do outro e no favorecimento de sua integração singular ao complexo contexto da vida social, com suas dificuldades e contradições, de modo a enfatizar permanentemente sua capacidade de ação e ruptura, constitui o cerne de um trabalho educativo voltado para o desenvolvimento subjetivo, a partir da assunção de uma ética do sujeito.**

5.2.4. Principais construções parciais.

Baseado nas principais construções interpretativas realizadas a partir do estudo de caso de Sebastião, os seguintes aspectos merecem destaque:

- 1) A configuração subjetiva do transtorno mental de Sebastião foi constituída pela complexa articulação de diferentes processos de vida, tais como: situações de violência vivenciadas, o abandono da escola, o esfacelamento de relações sociais, o uso excessivo de álcool, a perda da condição para trabalhar e o falecimento da mãe. Gradualmente, Sebastião deixou de gerar recursos subjetivos à fragilização que se tornou dominante em sua vida. Algo fundamental é que tal configuração subjetiva do transtorno mental não coincidiu, em sua história de vida, com a emergência dos sintomas entendidos como psicóticos.
- 2) Sebastião somente se assume como “doente mental” no momento em que seus problemas de vida são institucionalizados, em uma primeira instância, em um hospital psiquiátrica, posteriormente, no CAPS. Entretanto, a assunção do lugar de “doente mental” não somente não promoveu posicionamentos e reflexões diferenciadas em sua vida, como culminou na reificação de seu quadro psicopatológico, operando na

contramão de suas possibilidades de ação. Nesse processo, ele passa a se ver como dependente absoluto do CAPS, notadamente das prescrições medicamentosas dos psiquiatras. Assim, seu tratamento, tal como organizado em seus sistemas de relações institucionais, se desdobrou em sentidos subjetivos que passaram a ser hegemônicos na configuração subjetiva de seu transtorno mental. Sebastião não era isolado da sociedade em algum manicômio, mas continuou enclausurado no rótulo da incapacidade e da patologia.

- 3) Apenas quando a equipe profissional do serviço começou a implementar ações fora dos muros do CAPS, como foi o grupo de futebol, é que Sebastião passou a produzir sentidos subjetivos alternativos à sua institucionalização, relacionados ao seu bem-estar e sua autovalorização. Esse processo fundamentou novos posicionamentos e iniciativas em seu cotidiano, como o início de caminhadas pela região onde morava. Tais ações representaram alternativas à subjetividade social dominante no serviço, de modo a demandar envolvimento subjetivo por parte dos profissionais envolvidos, que se voltaram para ampliar o campo de ação de Sebastião em distintos espaços sociais. Os encontros que passei a ter com ele em seu território existencial mantiveram a ênfase na construção de seu lugar ativo, de modo a valorizar o seu mundo como referência para o trabalho educativo realizado. Nesse processo, o uso das provocações passou a ser parte fundamental desse trabalho, uma vez que gerava situações de tensão que demandavam dele algum tipo de resposta ou reação. Essa postura apoiou a emergência de Sebastião como sujeito em diálogo, de modo que ele passou a expressar cada vez mais questões, seus posicionamentos e iniciativas. Nessa perspectiva, o diálogo é concebido enquanto processo subjetivo qualitativamente diferenciado, que representa um espaço social compartilhado mediante estabelecimento de um vínculo que não anula as singularidades de seus atores.
- 4) As novas relações pessoais e atividades que passaram a fazer parte do cotidiano de Sebastião, gradualmente, convergiram na produção de uma cadeia de sentidos subjetivos que foi adquirindo presença mais constante e com implicações mais abrangentes em sua vida, fundamentando a gênese de uma nova configuração subjetiva voltada para o seu desenvolvimento subjetivo. Esse processo não ocorreu linearmente, de modo a implicar contradições, dificuldades e tensionamentos com outras configurações subjetivas organizadas em sua história de vida. A complexidade com que

esse processo se deu no curso da pesquisa é expressão da impossibilidade de padronização do desenvolvimento subjetivo, que guarda sempre, em seu cerne, uma dimensão jamais passível de racionalização: o sujeito.

- 5) Nessa perspectiva de trabalho, o conhecimento é indissociável da prática profissional. Ele constitui-se como recurso intelectual, que alimenta hipóteses em movimento, a partir das quais ações profissionais e de pesquisas são orientadas. Isto é, o conhecimento não visa a explicação causal de qualquer problema. O que fundamenta um trabalho educativo voltado para o desenvolvimento subjetivo é a ênfase no caráter gerador do outro e no favorecimento de sua singular integração ao complexo contexto da vida social, levando em conta sua capacidade de ação e ruptura; daí a assunção da ética de sujeito como fundamento dessa perspectiva de trabalho. Isso demanda relações dialógicas que apoiem o protagonismo do outro, extrapolando a fronteira dos serviços e das rígidas hierarquias sociais, de modo a abarcar o fazer cotidiano imbricado nos desafios do dia a dia. Por isso, a necessidade de romper hiatos entre saúde mental, educação e cultura.

5.3. Eixo Temático 3 – Educação permanente, saúde mental e ética do sujeito: o trabalho com a equipe profissional

No primeiro Eixo Temático deste trabalho, abordei a configuração subjetiva da nova institucionalização do serviço onde foi feita a pesquisa. Argumentei que ela se encontra estreitamente articulada a uma subjetividade social manicomial, que se expressa pela carência de relações dialógicas, culminando na posição das pessoas atendidas enquanto objetos de intervenção profissional. Embora associada a discursos que enfatizem a emancipação e a autonomia, essa lógica institucional, para além de favorecer a identificação por parte dos usuários em relação ao serviço, termina por gerar dependência do serviço, em um quadro no qual o cuidado se confunde com a proteção do outro em relação aos desafios da vida em sociedade.

De fato, conforme discutido também no primeiro Eixo Temático, a deficiente estrutura político-institucional no campo da saúde mental no DF contribui em grande medida para o agravamento dessa situação. No entanto, chamei a atenção que esse quadro passa a justificar um conjunto de estratégias institucionais voltadas para o atendimento da crescente demanda. Não somente isso culmina no progressivo aumento de pessoas atendidas pelo serviço, mas

fundamentalmente na incapacidade de gerar alternativas a essa situação, pois se aprofundam medidas paliativas que operam na intensificação do problema institucionalmente vivenciado. Nesse processo, ressaltei como a naturalização da “doença mental”, a deterioração das relações entre profissionais da equipe e pessoas atendidas, bem como a burocratização das formas de atenção culminam num tratamento cronicado que enfatiza eminentemente o controle sintomático.

Nesse quadro, a “prisão” no campo da saúde mental, outrora física e perpétua, torna-se química e simbólica. O excesso de ênfase na medicação, a permanente centralidade da psiquiatria nas dinâmicas do serviço, somados à carência de reflexão teórica levam à ocultação, muitas vezes total, dos recursos geradores do outro e da complexidade social, cultural e política na qual esses recursos são engendrados. Assim, controle e passividade emergem enquanto desdobramentos de uma subjetividade social dominante que está para além da intencionalidade dos profissionais do serviço.

Como também já explicado previamente, o estudo da subjetividade humana nesse contexto é importante não somente para explicar o problema da nova institucionalização, mas principalmente para fundamentar novas formas de diagnóstico e práticas profissionais voltadas para a sua superação. No segundo eixo temático, isso ficou evidente a partir da abordagem do estudo do caso singular de Sebastião, a partir do qual foi possível compreender a configuração subjetiva de seu transtorno mental, a participação da nova institucionalização nessa configuração e seu processo de desenvolvimento subjetivo a partir do estabelecimento de um conjunto de ações educativas que favoreceram sua emergência enquanto sujeito de seu processo de vida.

A ênfase deste terceiro eixo temático é concentrada na ação com a equipe profissional do CAPS estudado. Sem qualquer pretensão de apresentar uma solução definitiva para os entraves do serviço relativos às diferentes formas de institucionalização que vão sendo geradas ao longo do tempo – objetivo que seria tão prepotente quanto ilusório – busco refletir sobre momentos de ruptura com a subjetividade social manicomial ainda tão fortemente presente no cotidiano institucional, apontando, assim, para possíveis estratégias que favoreceram no curso da pesquisa e que podem continuar a promover dinâmicas mais criativas e alternativas frente à patologização da vida. Como será visto, novamente, o uso de recursos dialógicos que favoreceram a expressão autêntica e reflexiva dos atores envolvidos foi central, de tal modo que suas referências e seus saberes fossem sumamente considerados para a construção de um processo voltado para uma ética do sujeito. Nesse sentido, novamente apoio-me na indissociabilidade entre pesquisa científica e prática profissional, de modo que diferentes

momentos da pesquisa científica pautada por uma lógica dialógica da construção (GONZÁLEZ REY, 1997a, 2005a, 2014b) representam simultaneamente novos momentos de ação profissional (GOULART; GONZÁLEZ REY, 2016a; GONZÁLEZ REY; GOULART; BEZERRA, 2016). Desde o início da pesquisa do mestrado acadêmico, busquei construir relações de caráter dialógico com os profissionais. Elas se desdobraram em fecundos momentos de trocas de ideias e experiências nos mais diversos contextos: nas reuniões de equipe, nas atividades cotidianas da instituição, em conversas em pequenos grupos e em conversas individuais com membros da equipe. No entanto, um momento específico foi especialmente importante para os encontros com a equipe profissional que fundamentaram este eixo temático: os encontros organizados para dialogar sobre os resultados da minha dissertação de mestrado (GOULART, 2013a).

O que poderia ter sido simplesmente uma “devolutiva”, no intuito de oferecer explicações e reflexões com base em um trabalho acadêmico realizado no serviço, busquei, desde o princípio, coordenar encontros nos quais, mais do que reflexões conclusivas, fossem abordadas ideias e fundamentalmente questionamentos que convidassem a participação de todos os presentes. Assim, com base na leitura de trechos selecionados da dissertação, convidei todos a participarem com posicionamentos escritos e dialogados, o que, gradualmente, foi gerando um clima de intercâmbio de ideias, nos quais os próprios profissionais traziam suas experiências, suas diferentes compreensões e eventualmente casos para ilustrar o que estava sendo abordado.

Essa forma de trabalho está em consonância com os princípios do processo de Educação permanente em Saúde (BRASIL, 2007b), tal como discutido no tópico “Desinstitucionalização, educação e saúde mental: a emergência de novos problemas”, sobretudo no reconhecimento do adulto como sujeito de educação, ampliando práticas de aprendizagem para além do contexto escolar. À diferença da educação continuada, centrada na transmissão de técnicas e conhecimentos, com fins de atualização, a educação permanente se remete à articulação de práticas de ensino e aprendizagem à vida cotidiana das organizações, no contexto em que elas ocorrem (DAVINI, 2009). Ao menos formalmente, todos os envolvidos nesse processo são pensados como atores reflexivos de suas práticas e construtores do conhecimento (CECCIM, 2005). Entretanto, como aponta Davini (2009), embora idealizada em termos formais, na prática, muitas propostas de educação permanente permanecem centradas no conteúdo e no saber do especialista, tal como no modelo tradicional de ensino. Assim, o modelo teórico que vem sendo proposto neste trabalho, a partir da ótica da subjetividade e da Epistemologia

Qualitativa, pode representar uma contribuição também a esses processos educativos no âmbito dos serviços.

Concomitante às discussões sobre a dissertação de mestrado, fui introduzindo diversas reflexões que, gradualmente, fundamentaram a presente tese de doutorado, sobretudo, no que concerne às construções interpretativas sobre o estudo de caso de Sebastião. Assim, à medida que avançava no trabalho com Sebastião, passei a levar para as **dinâmicas conversacionais** nas reuniões de equipe reflexões com base nas experiências no território com ele. Discutíamos impasses, dificuldades, bem como possibilidades e aquilo que estava sendo alcançado. Um trecho de diálogo interessante entre a enfermeira Auxiliadora e o psicólogo Fabiano aconteceu em um desses encontros:

Auxiliadora: Às vezes, eu vejo o Sebastião e **eu tenho visto a forma diferente como ele está, mais confiante em sua postura, falando com a gente olhando no olho, com uma postura na forma de falar dos projetos que tem feito, além de estar se cuidando mais, mais bonito mesmo... é emocionante!** O trabalho do CAPS não pode ficar só aqui dentro, tem que ir pra comunidade, saber o que tá acontecendo lá. **Por isso, eu fui conversar com os coordenadores de estágio para sugerir que essas atividades no território sejam mais incluídas,** porque faz muita diferença para os pacientes.

Fabiano: Mas eu acho que é isso mesmo que o CAPS tem que fazer. **A gente não pode ficar só nessas atividades aqui dentro da instituição não, senão viramos manicômio. É por isso que dois grupos que eu ajudei a criar foram os do futebol e o grupo de saída, que acontecem fora do CAPS,** com essa ideia mesmo de integrar o serviço na comunidade, na vida das pessoas de fato e não isoladamente. **Mas eu posso fazer isso muito pouco, porque a demanda é grande demais e não tem rede.**

A fala de Auxiliadora é interessante não somente no sentido de corroborar o processo de desenvolvimento subjetivo de Sebastião, mas pelos aspectos de Sebastião que ela ressalta ao avaliar como ele está “diferente”: “mais confiante em sua postura, falando com a gente olhando no olho, com uma postura na forma de falar dos projetos que tem feito, além de estar se cuidando mais”. A ênfase dada por Auxiliadora, nesse caso, é **indicador de sua capacidade de considerar aspectos que representam o desenvolvimento subjetivo de Sebastião, seu campo de ação na vida, o que está para além dos sintomas de sua suposta “doença mental”, extrapolando, com isso, um olhar centrado no controle da patologia e nos efeitos da medicação.** Outro aspecto sumamente interessante de sua fala é a iniciativa de buscar dialogar com os coordenadores de estágio, no intuito de sugerir mudanças voltadas para a ação fora dos muros do CAPS também no programa dos estagiários. Essa é uma expressão de como, **tal como no âmbito da pesquisa científica, no âmbito do serviço, a discussão de um caso singular pode inspirar estratégias diferenciadas, operando como referência para a implementação de mudanças institucionais orientadas por reflexões coletivas.**

Por sua vez, o trecho final da fala de Fabiano, no qual diz “eu posso fazer isso muito pouco, porque a demanda é grande demais e não tem rede”, se articula aos indicadores construídos no primeiro eixo temático, que visibilizaram processos nos quais os entraves institucionais configurados no serviço, a despeito da precariedade política que representam, são frequentemente vivenciados pelos profissionais enquanto imposição de uma realidade externa que ata em grande medida as ações do serviço. Contrariamente a isso, é o próprio Fabiano que cita iniciativas sumamente interessantes de implementação de atividades fora dos muros do serviço, como os grupos de futebol e de saída – este último voltado para potencializar a autonomia de pessoas com destacada dependência dos familiares para se locomoverem pela cidade. Para pensar nos múltiplos desdobramentos de atividades como essas, basta voltar ao caso de Sebastião, que teve o grupo de futebol como espaço social no qual se iniciou a gênese da nova configuração subjetiva voltada para seu desenvolvimento subjetivo.

Ambos os profissionais, no trecho de diálogo anterior, não somente reconhecem expressamente a importância de gerar alternativas à lógica manicomial ainda presente no serviço, como expressam iniciativas concretas que se direcionam à sua superação. Aparentemente tímidas e pontuais, tais iniciativas alcançam importantes desdobramentos nas produções subjetivas das pessoas atendidas, na medida em que representam precisamente uma ruptura com a nova institucionalização que afeta profundamente tantos casos atendidos no serviço, conforme já discutido.

À medida que os encontros da reunião de equipe nos quais eu participava se aprofundavam, com base tanto nos conteúdos abordados na dissertação de mestrado, como nas discussões do caso de Sebastião, houve a seguinte proposta por parte da então gerente Gisele, corroborada por outros profissionais presentes:

Gisele: Daniel, a gente tem conversado na equipe que o que você tem feito aqui com a gente vai além da devolutiva do mestrado e da discussão de coisas específicas. **Você de fato tem aplicado a sua pesquisa aqui com a gente, trabalhado com a gente... ajudando a gente. E nós discutimos que seria muito bom formalizar isso, ter você formalmente como coordenador de encontros de educação permanente.** Já conversei no NEPS²³ e é super tranquilo. É só formalizar, fazer um projetinho.

Olívia: Ia ser muito bom mesmo. **Aqui no CAPS a gente precisa de supervisão institucional, mas fica só na promessa e nunca acontece.** E é diferente fazer esses encontros com você, porque você tá aqui já há alguns anos e conhece a gente, ao mesmo tempo que não é alguém de dentro que está no meio dos problemas do dia a dia.

Mara: **A gente cuida da saúde mental das pessoas, mas às vezes é a gente que fica sem saúde mental. Fica nas mesmas discussões, usa as reuniões de equipe só pra decidir como encaminhar os casos, mas não tem reflexões sobre o nosso trabalho, sobre o que estamos fazendo...**

²³ Núcleo de Educação permanente em Saúde da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Na esteira do trecho de diálogo trazido anteriormente entre Auxiliadora e Fabiano, a condição de eles dialogarem entre si, refletirem sobre as necessidades da equipe e tomarem a iniciativa de me propor a coordenação dos encontros de educação permanente são indicadores da **existência de processos de busca por superar as dificuldades atuais do serviço**. Além disso, a possibilidade de formalizar uma atividade de formação para a equipe que me tivesse como coordenador, na qual a proposta tenha partido da própria equipe, é **indicador da boa qualidade do vínculo estabelecido entre nós, possibilitando ainda maior diversidade de atividades conjuntas que inaugurariam novas possibilidades simultâneas de pesquisa e ação profissional**. Essa pode ser vista como uma diferença significativa de uma pesquisa pautada pela epistemologia da construção à diferença de uma baseada pela epistemologia da resposta (GONZÁLEZ REY, 2005b). Ou seja, ao pesquisar uma dinâmica subjetiva, seja social ou individual, ao invés de se concluir sobre o outro, constrói-se com o outro.

Para além desse bom vínculo e da relação produtiva construída com eles, a ânsia pelos encontros de educação permanente, sobretudo a partir da fala de Olívia e Mara, é **indicador da carência de espaços de diálogo entre os profissionais**. Embora eles tenham reuniões de equipe semanais, as discussões resumem-se amiúde às questões técnicas de encaminhamento e análise superficial dos casos atendidos. Tal como discutido no primeiro eixo temático, isso pode ser visto como **expressão da deterioração da qualidade das relações estabelecida tanto entre profissionais da equipe e usuários como entre os próprios profissionais, em função da lógica institucional voltada a atender e se adequar à demanda, culminando na centralização de uma perspectiva estreita do trabalho em saúde mental a partir de uma ótica de racionamento de vagas**.

Vale ressaltar que a supervisão clínico-institucional²⁴ à qual Olívia se remete é prevista pelo Ministério da Saúde desde 2005 nos CAPS, sem, todavia, ser uma realidade no cotidiano de diversos serviços, como este onde foi realizada a pesquisa que fundamenta este trabalho. De acordo com Onocko Campos (2007), tal supervisão é um recurso institucional para subverter as linhas de poder instituídas nos serviços. Segundo a autora, ela seria uma ferramenta de

²⁴ Segundo a portaria 1.174, publicada pelo Ministério da Saúde em 2005, a supervisão clínico-institucional refere-se ao “(...) trabalho de um profissional de saúde mental externo ao quadro de profissionais dos CAPS, com comprovada habilitação teórica e prática, que trabalhará junto à equipe do serviço durante pelo menos 3 a 4 horas por semana, no sentido de assessorar, discutir e acompanhar o trabalho realizado pela equipe, o projeto terapêutico do serviço, os projetos terapêuticos individuais dos usuários, as questões institucionais e de gestão do CAPS e outras questões relevantes para a qualidade da atenção realizada” (BRASIL, 2005, p. 38).

educação permanente, voltada não apenas para a resolução de problemas específicos, mas importante na problematização e reflexão conjunta por parte dos trabalhadores das equipes.

O convite para coordenar os encontros de educação permanente foi prontamente aceito e formalizado. O processo, realizado de março a junho de 2015, contou com 40 horas de atividades, distribuídas ao longo de 10 encontros durante esses meses. Nos encontros, a princípio, seguimos com as reflexões conjuntas sobre a nova institucionalização no serviço, bem como sobre casos singulares que os próprios profissionais traziam para o encontro no intuito de suscitar discussões colaborativas para o atendimento. No entanto, no terceiro encontro, houve a expressa proposta de que eu os ajudasse a pensar em “mudanças necessárias” para o serviço, sobretudo, tendo em vista as dificuldades de funcionamento em relação ao número de pessoas atendidas – tema reiteradamente trazido para o palco de debate. Um trecho de diálogo ocorrido no encontro posterior, voltado para a primeira discussão sobre tais mudanças, foi especialmente significativo:

Deise: Vamos começar pela organização do serviço horário por horário? Daí cada profissional vai vendo o que acha...

Clara: É, acho que isso pode ajudar, pois atualmente está uma bagunça mesmo. Eu acho que o negócio deve ser assim: **o profissional que está no primeiro horário tem que dar ênfase e importância para o segundo grupo, se não os pacientes não aderem e vão embora...**

Mara: A gente tem é que dividir os profissionais nos grupos, porque os grupos são mais pesados. Acolhimento é pesado também, mas você não fica responsável pelo paciente como no grupo, porque ele vem e vai embora. **Eu não vou fazer mais do que eu preciso fazer.**

Deise: Uma sugestão que foi dada pelo pessoal de terça é que **segunda de manhã seria importante manter**, porque o paciente já passou o fim de semana em casa, daí tem maior acúmulo de pessoas...

Clara: Antes a gente fazia um cronograma casado, dois grupos por dia: um para atividades mais concretas e outro grupo de fala. Acho que a gente podia voltar pra esse modelo antigo, porque **se o profissional não vier, o paciente pode aproveitar esse segundo grupo**, entendeu?

Chama a atenção o fato de que no primeiro encontro aberto para a discussão de mudanças estratégicas no CAPS, a ênfase tenha recaído sobre um debate minucioso a respeito da agenda de atividades pré-estabelecidas e fechadas do serviço. O foco foi colocado na distribuição dos grupos entre os profissionais, na distribuição dos grupos semanalmente e nos períodos, o que é **indicador de que estratégias mais amplas, tais como modelos de atenção e objetivos institucionais, não fazem parte, neste momento, da representação de mudanças possíveis no âmbito da equipe**. As atividades são pensadas eminentemente voltadas para dentro do serviço e não para fora, em direção ao território existencial das pessoas atendidas. Essa tendência permeou todo o encontro, onde falou-se extensivamente sobre detalhes e organização do grupo de artesanato, de história, de fuxico, de psicoterapia individual,

acolhimento grupo de família, entre outros. Embora sejam propostas que tenham eventual importância em alcances terapêuticos, é importante notar como se constituem em **atividades pensadas essencialmente dentro de uma lógica burocrática, de racionalização do tratamento e do tempo dos profissionais no serviço.**

Outro aspecto importante é que, num primeiro momento, as mudanças foram pensadas de forma dissociada das próprias pessoas atendidas, o que reforça o **indicador da carência de espaços de diálogos efetivos no serviço, desta vez, entre profissionais e usuários.** Nesse processo, explicita-se a organização do serviço com base no que pensam os especialistas, de acordo com suas possibilidades, para posteriormente apresentar as opções de funcionamento do serviço às pessoas atendidas enquanto a única possibilidade existente. Nesse caso, o serviço não se volta para as necessidades singulares das pessoas atendidas, de modo que elas devem se adequar às atividades oferecidas. Tal como discutido no primeiro eixo temático, **essa postura se associa a uma forma hierárquica e autoritária de colocar um tipo específico de saber técnico, sem considerar a voz do outro** – o que também se encontra vinculado à estreita lógica institucional em função do foco na demanda.

Ainda, em outro momento desse mesmo encontro, houve o seguinte diálogo:

Mara: Eu tô pensando em fazer duas coisas fora daqui, pra começar. Um é o grupo de dança lá na cinco. Pode até falar que “é do CAPS” até começar, até entender o que é lá. **Estou entrando em contato e fazendo a parceria com um cara lá.** Tô vendo os ônibus que saem daqui, os que saem de Ceilândia e passam aqui na praça. Então, não vou esperar, eu vou lá e vou fazer. **Outra coisa é fazer as atividades na feira da torre,** vendendo os artesanatos que eles produzem na feira.

Tamires: É... isso é importante. **Precisamos fazer um mapeamento de todos os recursos de Taguatinga e Ceilândia e incluir isso no plano terapêutico do paciente.**

Gisele: É verdade. Ceilândia é riquíssimo.

O trecho de diálogo anterior expressa propostas com teor bastante diferenciado em relação àquele exposto anteriormente. Neste caso, Mara não estava focada nem na agenda fechada do serviço, tampouco em atividades dentro dos muros do serviço, mas em estratégias voltadas para a integração das pessoas atendidas com laços comunitários, tais como no grupo de dança e na atividade comercial na feira popular. Ela é apoiada pelas colegas Tamires e Gisele, que expressam a necessidade de identificar os recursos comunitários já existentes nos territórios de abrangência do CAPS. Na esteira do que foi discutido a partir do diálogo entre Fabiano e Auxiliadora apresentado anteriormente, o posicionamento de Mara, Tamires e Gisele é **indicador da existência de alternativas possíveis de serem empreendidas, apesar do deficiente quadro político-institucional da região e da subjetividade social manicomial dominante no serviço pesquisado.** Embora existentes e por vezes trazidos à baila nas

discussões da equipe, posicionamentos como o anterior emergem pontualmente e frequentemente não mobilizam os presentes na reunião, de modo a não adquirir caráter coletivo – o que novamente se articula à falta de uma representação mais ampla para fundamentar mudanças estratégicas para avançar frente às limitações atuais do serviço.

Com base tanto na existência dessas estratégias alternativas à subjetividade social manicomial, como na falta de mobilização coletiva frente a elas, fiz o seguinte questionamento em outro momento no qual a discussão recaía sobre a agenda e atividades pontuais a serem realizadas:

Pesquisador: Eu tenho visto que sempre que vocês falam em mudança no serviço, vocês vão para a agenda, para discutir as atividades dentro do serviço. Daí, passa um tempo, são as mudanças feitas que são o problema, e discute a agenda de novo. **Será que o problema não é algo mais amplo? Assim, vocês não vão cair na mesma armadilha de novo?**

(Silêncio)

Deise: Pior que é mesmo. A gente tira atividade, põe atividade, muda o dia, mas acho que não é esse o problema.

Marília: Isso eu estava pensando também. **A gente fica aqui gastando um tempo grande com isso e depois, no fim, são os mesmos problemas.** A gente tem que pensar diferente. E se a gente, antes de falar de agenda, conversasse sobre as mudanças que são importantes no CAPS para cada um e só depois a gente começar a propor mudanças específicas?

Olívia: É... a gente tem que pensar que mudança a gente quer ver acontecer aqui dentro.

Minha fala, pelo teor temático e questionador diferenciado em relação ao que estava sendo trazido no debate sobre a agenda, operou como uma provocação, introduzindo novos elementos e questões à conversação. De forma semelhante ao que foi discutido no segundo eixo temático no caso de Sebastião, tal provocação também representou uma forma de tensionar a relação com os membros da equipe na reunião, desestabilizando tanto o padrão de comunicação que se cristalizava ali, como a temática da agenda, insistentemente abordada. Tal provocação, ao contrário de trazer maior dificuldade de comunicação naquele momento, apoiou o posicionamento de pessoas que compartilhavam o incômodo sobre a forma como a discussão estava se dando. Para além disso, esse processo favoreceu a emergência de novas ideias, como aquela expressa pela psicóloga Marília de conversar sobre quais as mudanças que cada um julgasse importantes para trazer maior qualidade às dinâmicas institucionais.

Posteriormente, tal provocação favoreceu a abordagem de ideias e temas sensíveis no convívio entre os profissionais no cotidiano institucional:

Mara: Uma coisa importante é ver o compromisso de cada um com o que faz aqui dentro. Porque **tem gente que deixa estagiários tocar grupo que é responsável. Eu acho isso muito complicado e antiético.**

Ina: Eu não deixo não. Eles vêm, participam, mas sou eu a responsável. Eles, no máximo, participam comigo, mas sempre sob minha orientação. **Acho o fim da picada quando acontece essas coisas também.**

Marília: Eu acho que aqui a gente precisa falar as coisas na cara, sem ficar escondendo nomes e palavras. **Se ficar essa lavagem de roupa suja isso aqui não vai para a frente.**

É importante notar que esse trecho de diálogo ocorreu após minha provocação, anteriormente referida, quando novos temas e posicionamentos emergiram na discussão. Conforme já discutido, **o recurso da provocação, precisamente por desestabilizar o padrão de comunicação entre os atores presentes, pode desencadear produções subjetivas associadas à exaltação, raiva e espanto.** Nesse caso, a explicitação de conflitos até então ocultos da dinâmica conversacional da equipe profissional veio à tona por meio de novas provocações proferidas desta vez pelos próprios profissionais, trazendo aspectos sensíveis e sumamente importantes do cotidiano institucional, gerando visível incômodo entre os presentes.

Por sua vez, chama a atenção o posicionamento de Marília, expressando a necessidade de frontalidade em relação aos conflitos na comunicação da equipe – algo bastante atípico na subjetividade social do serviço. Esse posicionamento abriu a possibilidade de aprofundar na discussão de impasses relacionais nas dinâmicas do serviço, o que poderia ter ocorrido tanto espontaneamente entre os profissionais, como a partir de posicionamentos meus que favorecessem o debate sobre esses temas. No entanto, essa iniciativa não ocorreu por parte dos profissionais e, em função da alta tensão expressa pelos integrantes da reunião nesse momento, também optei por não avançar nessa estratégia naquele momento, deixando para acompanhar os desdobramentos desse processo posteriormente.

A explicitação de conflitos e as provocações proferidas nessa situação não foram pontuais e seguiram ocorrendo após o encontro. A enfermeira Deise, que estava temporariamente como gerente do serviço me telefonou para falar sobre isso, momento no qual começamos uma **dinâmica conversacional:**

Deise: Daniel, estou ligando para que você nos ajude a pensar e resolver a situação que se instalou aqui.

Pesquisador: O que aconteceu, Deise?

Deise: O clima ficou muito ruim depois da reunião. Precisamos voltar ao normal. Acho que os ânimos se exaltaram e ficou um clima ruim na equipe. O pessoal todo anda meio cabisbaixo.

Pesquisador: E o que você tem pensado que poderia ajudar nessa situação?

Deise: Acho que agora precisamos pensar em uma estratégia, porque acho que não tem nem clima para voltar a conversar na reunião de equipe do jeito que foi o último encontro. Você pode organizar uma atividade com a gente? **Acho que você é o mais indicado, porque a equipe confia em você e você não está no meio dos conflitos do dia a dia...**

Primeiramente, a iniciativa de Deise me procurar para pensar alguma estratégia coletiva com a equipe, no intuito de superar a situação de desconforto instalada, reforça mais uma vez o indicador previamente construído relativo à existência de alternativas empreendidas pelos profissionais da equipe, que expressam o engajamento subjetivo no trabalho e a busca por possibilidades criativas de lidar com os impasses cotidianos. Em segundo lugar, chama a atenção que tal iniciativa própria de buscar alternativas ao conflito desencadeado se articula ao objetivo de “voltar ao normal”, como se o suposto normal representasse qualquer alternativa às dificuldades vivenciadas. Isso é indicador da **representação da crise enquanto processo necessariamente negativo a ser evitado. A “desestabilização” comportamental, nesse sentido, não somente é evitada a qualquer custo entre as pessoas atendidas, mas também no cerne da própria equipe.** No entanto, uma questão pertinente a esse processo é: seria possível transformar a subjetividade social do serviço, marcada pela cristalização da nova institucionalização, sem uma crise na reconfiguração de seus processos?

O reconhecimento do valor da crise implica evitar que o “normal” implique na anulação dos conflitos e contradições. Isso se articula ao que vem sendo discutido enquanto diálogo na perspectiva teórica da subjetividade. O diálogo implica não somente o consenso ou ausência de conflitos, mas precisamente sustentar um caminho de desenvolvimento subjetivo que tolere as contradições e as diferenças existentes nos posicionamentos de seus atores. A busca, nesse sentido, é por criar recursos subjetivos que apoiem a coexistência desses conflitos, sem necessariamente culminar na ruptura ou esfacelamento das relações pessoais.

Desse modo, **o trabalho em uma situação de crise não deve se pautar na busca pela volta a um estado anterior à própria crise, mas precisamente na dinâmica gerada no cerne do conflito vivenciado, que pode ser apoiada no sentido de favorecer a reconfiguração de processos subjetivos institucionais que sustentem transformações desejáveis.** Nessa perspectiva, **a crise em uma organização é vista como processo subjetivo social, permeado por provocações de múltiplas partes, que tensionam relações e demandam posicionamentos recíprocos e compartilhados. Tais posicionamentos podem ser direcionados para a ruptura e para a impossibilidade da convivência, mas também para a construção e fortalecimento de um projeto coletivo diferenciado em relação ao estado problemático que levou à crise.** Tal como na discussão do caso individual, **o trabalho**

educativo, nesse contexto, deve direcionar-se ao favorecimento da emergência de sujeitos, capazes de abrir, em um tecido social, caminhos de desenvolvimento que culminem em projetos institucionais alternativos àqueles que resultaram na normatização e estreitamento de suas possibilidades de renovação.

Após a conversa por telefone com Deise, coordenei as atividades da reunião de equipe seguinte. Considerando a dinâmica subjetiva gerada no processo de conflito vivenciado, abri o encontro referindo-me a ideias que os próprios profissionais haviam tido nos encontros anteriores, abordando as dificuldades que os processos de mudança institucional implicavam. Nesse momento, abri espaço para quem quisesse se pronunciar sobre eventuais dificuldades encontradas nos últimos encontros. Ninguém se pronunciou. Então, aproveitando esse momento de conflito vivenciado para inaugurar uma nova forma de trabalho, ao invés de propor a roda de conversação aberta tradicional nesses encontros, dos quais participam cerca de 15 profissionais, sugeri a formação de pequenos grupos de 3 a 4 pessoas e um primeiro período da reunião para debater a seguinte questão: “Quais as mudanças possíveis para melhorarmos o CAPS?”.

A escolha dessa estratégia de trabalho e questão foi fundamentada pela intenção de gerar um processo comunicativo dialógico voltado para a autoavaliação do serviço, rompendo com a noção tradicional de uma avaliação externa. Além disso, a questão enfatiza aquilo que a equipe poderia fazer com os recursos disponíveis naquele momento, deslocando a atenção de mudanças ideais com base na carência de dispositivos político-institucionais – aspecto tão recorrentemente abordado como impeditivo para que qualquer ação fosse empreendida. Com isso, busquei apoiar posicionamentos propositivos e criativos anteriormente identificados como existentes entre os membros da equipe. Além disso, a discussão de tal questão implica, ao menos implicitamente, refletir sobre o modelo de atenção e os objetivos institucionais colocados, algo que, como referido anteriormente, não figura na representação de mudanças possíveis por parte da equipe até esse momento. Por sua vez, a separação em pequenos grupos teve a intenção de favorecer que todos participassem, mesmo aqueles que não se pronunciam tão frequentemente, promovendo um enquadre de comunicação alternativo ao habitual, essencialmente centrado na lógica burocrática e de racionalização do tratamento, como afirmado anteriormente. Assim, o foco foi colocado nas possibilidades dialógicas e coletivas de pensar possibilidades institucionais, privilegiando o caráter gerador dos atores envolvidos.

Essa é mais uma expressão da indissociabilidade entre produção teórica e ação profissional. Foi a construção interpretativa das dificuldades do serviço relativas à nova institucionalização, bem como das alternativas pontuais cotidianamente geradas pela equipe o

que passou a fundamentar as estratégias que eu elaborava nos encontros de educação permanente que atuei como coordenador. Assim, tal como expresso no tópico teórico “Desenvolvimento subjetivo e ética do sujeito: desafios centrais para a atenção à saúde mental brasileira” e de forma totalmente afinada ao processo desenvolvido com Sebastião, o conhecimento produzido não visou a explicação das causas do problema, como se residisse na racionalização o potencial para a mudança. O conhecimento se constitui em recurso que alimenta hipóteses sobre as quais as estratégias profissionais e de pesquisa são orientadas (GONZÁLEZ REY; GOULART; BEZERRA, 2016). **Nessa perspectiva, não cabe qualquer modelo rígido ou receituário para lidar com problemas específicos, precisamente porque tanto os conhecimentos gerados, como as ações empreendidas, são indissociáveis das possibilidades dialógicas com as pessoas às quais eles se remetem. Os imprevistos e aquilo que o outro gera nesse processo, longe de serem considerados intempéries a serem superadas, são a matéria-prima sobre a qual as ações profissionais e de pesquisa se debruçam.**

Voltando à atividade com os profissionais, após a reunião em pequenos grupos para a discussão da questão proposta, cada grupo escreveu e fundamentou brevemente as mudanças sugeridas. Na sequência, fizemos um mural, colocando todas as propostas na parede, de modo a organizá-la em eixos de ações. Os eixos construídos foram: (1) Reorganização do processo de trabalho no serviço; (2) Reestruturação do serviço; (3) Trabalho com a família; (4) Atividades extra CAPS; (5) Saúde do servidor; e (6) Protocolo para estágio no CAPS.

Sem entrar nas minúcias das sugestões de mudança dentro de cada eixo, o que chamou a atenção foi a mudança na tonalidade dos pronunciamentos e na qualidade do diálogo construído no momento que a discussão foi aberta novamente a todos os profissionais. Um exemplo disso ocorreu na discussão de mudanças nos estágios profissionalizantes realizados no serviço – mesma temática abordada durante o conflito entre as profissionais no encontro anterior:

Marília: Eu penso que a gente podia repensar nos estágios no serviço. **Teve um tempo que eu e a Gabriela fizemos um protocolo, mas isso ficou pelo caminho. Nós podemos retomar para discutir entre todos da equipe e gerar um documento** que oriente tanto o serviço, quanto os estagiários e supervisores, para que seja mais bem aproveitado essa experiência e que seja um apoio para as duas partes, não uma dificuldade.

Olívia: É... temos que pensar nos tipos de estágio. Eu acho que são interessantes os mais longos, porque os mais curtos é só observação e isso incomoda muitas vezes os próprios pacientes, além da gente. **Me incomoda profundamente alguém chegar e ficar lá quieto só observando um grupo que eu coordeno.**

Gabriela: Outra coisa é que eu gasto um tempo enorme com os estagiários, passo exercícios, supervisiono, muitas vezes faço trabalho em casa para dar devolutiva. E isso nem conta para a nossa produtividade!

Clara: Seria tão importante isso, pois é um reconhecimento do trabalho que a gente faz.

Mara: Com certeza. Conversando assim, eu acho que a gente chega num acordo e pode melhorar bastante.

Esse trecho de diálogo é **indicador de que processos de comunicação horizontal e construtiva entre as profissionais da equipe passaram a ocorrer**, de modo que diferentes experiências são trazidas para o debate, no intuito de construir um projeto coletivo, que vise superar distintos problemas identificados conjuntamente. No entanto, a tensão gerada na discussão desse tema anteriormente, longe de ser considerada como erro a ser evitado no futuro, é entendida como situação na qual insatisfações e diferenças puderam vir à tona frontalmente, explicitando conflitos que são inerentes à complexidade de um trabalho em equipe e que matizam a qualidade desse novo diálogo construído. É possível que se tal situação de crise não tivesse se instalado entre os profissionais, não haveria tamanho engajamento e esforço coletivo para a concretização de um diálogo diferenciado como o que ocorreu nessa sessão seguinte.

Ainda outra expressão dessa diferente qualidade de comunicação na equipe ocorreu em outro trecho de diálogo, no qual era discutida a reorganização do processo de trabalho no serviço:

Olívia: A gente tem discutido aqui nos encontros essa emergência do sujeito. Isso é forte... mas ao mesmo tempo é muito difícil. **Eu mesma idealizo muito, porque eu queria que isso acontecesse o tempo inteiro, mas a gente consegue muito pouco. É degrau por degrau.** E o que acontece às vezes é que a pessoa dá um passinho, mas acabo não valorizando esse passo.

Clara: É... às vezes a gente não enxerga. A pessoa até regride.

Olívia: Teve um paciente que chegou falando que tinha arrumado um emprego. Lógico que minha postura foi motivá-lo, mas eu confesso pra vocês que dentro de mim, pensei assim: “Bom, quanto tempo vai durar?” Quer dizer, eu não valorizei aquilo.

Clara: Você não acreditou...

Olívia: Eu acredito, mas isso é um vício que a gente tem. E isso não é só no CAPS, porque a gente traz isso na nossa história, da construção do que é saúde mental. **Querendo ou não, quem falar que não tem um certo preconceito, está mentindo. Lá no fundo a gente tem, mesmo a gente que trabalha com isso. Eu não aprendi a valorizar a emergência do sujeito quando é aos pouquinhos.**

Mara: A gente precisa quebrar isso, não sei como também... porque a gente acaba criando um ideal que tem que ser grande, sujeito ideal e em todas dimensões. Teve um paciente que tudo o que ele queria era trabalhar de empacotador no supermercado. Ele conseguiu isso e está todo satisfeito. A mãe também tá...

No trecho de diálogo anterior, a psicóloga Olívia expressa não somente a importância de um trabalho voltado para a emergência do sujeito, mas a sua dificuldade, enquanto profissional, de considerar e favorecer esse processo. Ao ser apoiada por Clara e Mara, que

compartilham de certo modo de suas reflexões, novos temas emergem na discussão, tais como a idealização dos profissionais em relação aos usuários e os preconceitos atuantes no campo da saúde mental, presentes não somente no serviço, mas na sociedade em geral.

Ambos os trechos de diálogo trazidos anteriormente são **indicadores de um novo momento na comunicação da equipe, marcado pelo apoio mútuo entre os profissionais e pelo compartilhamento de dificuldades, ideias e posicionamentos relativos à prática no serviço. Esse momento representa um passo inicial e importante para o processo de desenvolvimento subjetivo da equipe.** Um aspecto importante é que, tanto no momento do conflito como nos diálogos construtivos que marcaram os encontros subsequentes, o protagonismo esteve nas mãos dos próprios profissionais, a partir de seus posicionamentos singulares. Embora nesse momento eu tenha sugerido e coordenado as atividades, era a equipe que se encontrava na linha de frente das discussões e ações empreendidas no planejamento de futuras mudanças no serviço. De forma totalmente congruente ao trabalho realizado com Sebastião, **o apoio ao desenvolvimento subjetivo da equipe implicou relações dialógicas voltadas para uma ética do sujeito, enfatizando o caráter gerador dos atores envolvidos nesse processo e confiando em sua capacidade de ação e ruptura com as cristalizações que os paralisavam em aspectos cruciais para a qualidade do trabalho realizado.**

Ainda em outro momento do mesmo encontro, o seguinte trecho de diálogo aconteceu:

Clara: Eu acho que hoje conseguimos avançar muito e já dá um outro panorama em relação ao jeito que a gente tava antes. Mas **algo que me chama a atenção é que continua muito voltado para dentro do CAPS:** reorganização do serviço, das atividades, o tratamento... ainda fica muito aqui dentro.

Mara: **O que a gente precisa fazer é levar essas ideias nossas que tivemos hoje para conversar com os usuários,** para saber deles também as mudanças que eles pensam ser importantes. O que vocês acham de usar o espaço da assembleia para isso?

Marília: Eu acho bom e muito importante. Acontece que a assembleia, do jeito que é feita no serviço, ainda é muito restrita a uma pequena parcela dos usuários. Então, é complicado restringir a isso.

Pesquisador: E se cada um levasse essa discussão para as oficinas e diversas atividades que coordena?

Virgínia: É muito importante ver com eles o que eles acham ser importante. Concordo com isso! Então, cada um levanta com os usuários que tem acesso, nos grupos e em cada espaço, o que poderíamos melhorar no CAPS, para nortear nossas ações também.

Deise: **Além dos usuários, seria interessante que cada um também trouxesse um projeto, o que pensa, experiências em outros serviços, em outros lugares podem auxiliar...**

Tamires: Acho que seria muito interessante, pois **não é algo que vem de fora, mas algo trabalhado pelo próprio serviço, pela equipe...**

O trecho de diálogo anterior é sumamente interessante para expressar a construção coletiva a partir do novo momento de comunicação que a equipe inaugurava. Clara, ao criticar que as atividades e mudanças discutidas ainda se centravam no interior do serviço, abre espaço

no diálogo para Mara, que sugere que as mudanças sejam construídas junto às pessoas atendidas pelo serviço para “saber deles também as mudanças que eles pensam ser importantes”. A partir de então, Marília, Virgínia e eu dialogamos no sentido de buscar a melhor forma de dialogar com os usuários para que essa comunicação tivesse qualidade e representatividade. Por sua vez, Deise enfatiza a necessidade de construir um projeto, que também abarque experiências profissionais de cada membro da equipe para auxiliar na discussão sobre o CAPS. Esses posicionamentos, somados à fala de Tamires de que essa proposta é interessante “pois não é algo que vem de fora, mas algo trabalhado pelo próprio serviço, pela equipe” **são indicadores da apropriação desse processo de mudança no serviço, no qual ideias, experiências e posicionamentos de cada membro da equipe passou a adquirir importância na construção de um projeto que não chegava até eles pronto, mas que era gestado a partir das diferentes possibilidades de contribuição de cada um. Assim, esse novo momento de comunicação entre os profissionais do serviço, para além do compartilhamento de experiências e ideias, passou a se transformar em um projeto de mudança da equipe.**

Tal projeto foi adquirindo contornos e fundamentos mais nítidos:

Pesquisador: A ideia da Deise me parece excelente. **Se cada um traz um projeto a partir dessa construção coletiva, podemos construir um documento norteador das mudanças a serem realizadas no serviço**, que contemple uma referência mais ampla do que as atividades da agenda.

Virgínia: Penso que a discussão central é: o que a gente quer? Daí a gente podia seguir subdividido em grupos pequenos, responsáveis pelos diferentes eixos que a gente formou. Conversando com os pacientes, a gente vai escrevendo...

Marília: **Mas algo importante é que isso não pode vir só do achismo. É importante ter um referencial comum.** Acho que pensarmos tudo isso de acordo com os princípios gerais da reforma psiquiátrica seja importante, com base nos princípios do CAPS mesmo.

Esse trecho de diálogo reforça o indicador da apropriação que esse processo de mudança passou a ter enquanto projeto de equipe estratégico, de modo a adquirir maior consistência e planejamento concreto. Nesse processo, a fala da psicóloga Marília é interessante no sentido de alertar para o risco de a atividade cair em uma tarefa estritamente técnica e opinativa, enaltecendo a importância de haver maior coesão a partir do referencial da reforma psiquiátrica.

Os encontros subsequentes dedicados às atividades de Educação permanente foram voltados para a apresentação e discussão das propostas apresentadas por cada subgrupo de acordo com os eixos de mudança sistematizados, anteriormente mencionados. De modo geral, houve intenso envolvimento subjetivo no trabalho realizado. Muitos levaram documentos elaborados de várias páginas, com referências às políticas do SUS e às diversas ideias que foram sendo construídas ao longo dos encontros. **O clima dialógico foi cultivado e a discussão de**

importantes temas relativos ao trabalho em saúde mental continuaram a ser abordados. Esse processo expressa avanço no processo de desenvolvimento subjetivo da equipe – hipótese que passa a ganhar consistência pela articulação dos diferentes indicadores construídos.

Um exemplo de trecho de diálogo que problematiza a reforma psiquiátrica e o papel institucional do CAPS foi o seguinte:

Olívia: Uma coisa complicada é que tem pacientes que tem problemas que são também orgânicos cronicados, que não é só um problema relacional, igual a reforma psiquiátrica enfatiza. Há uma limitação clara. O paciente não consegue avançar mais do que aquilo que a gente tá oferecendo. Fica a sensação de enxugar gelo.

Marília: Eu entendo essa questão. Mas na reforma, a gente trabalha com a subjetividade de cada um. Todos nossos usuários, a princípio, eles terão algumas limitações, porque a gente trabalha com transtornos graves. **Mas a questão é dentro da limitação de cada um, o que eu, enquanto terapeuta, vou estar fazendo para tirar o rótulo da doença para trazer sua história, para dar significado para sua vida.** Reabilitar não é deixar o usuário bonitinho, socialmente aceito, estudando, trabalhando. Não podemos entender reabilitação nesse sentido, mas **reabilitação no sentido de que ele vai estar descobrindo com ele mesmo sentidos pro cotidiano dele... vai estar tendo mais autonomia.**

Mara: O papel do CAPS não é estabilizar o paciente. Isso é muito do modelo biomédico. É claro que o paciente estabilizado a gente tem uma condição muito melhor de trabalhar com ele, mas **é se aprofundar no projeto terapêutico singular, o que ainda não acontece aqui.**

Marília: Talvez a gente possa discutir casos concretos aqui para ajudar a gente a pensar.

Vanira: Se a gente conseguisse fazer isso pelo menos com os casos mais complicados, **a gente conseguiria mais clareza no trabalho... se a gente tivesse tempo!**

Virgínia: Eu acho que tem tempo sim, basta a gente priorizar. **Tem tempo e nossas frustrações seriam menores.**

O trecho de diálogo anterior expressa um rico diálogo entre Olívia, Marília e Mara sobre a reforma psiquiátrica e o lugar do profissional no processo terapêutico da pessoa atendida. É interessante a ênfase na singularidade e na autonomia, em contraposição a uma concepção normatizadora de reabilitação e de estabilização do outro – ênfase esta que contrasta com as práticas articuladas à nova institucionalização ainda hegemônicas no serviço, tal como discutido em detalhes no primeiro eixo temático desta construção de informação. Se por um lado isso expressa a distância entre aquilo que se pronuncia explicitamente e o que é feito nas práticas cotidianas, por outro, abre espaço para que ações profissionais sustentadas pelos princípios da reforma psiquiátrica sejam ampliadas mediante processos dialógicos que favoreçam iniciativas alternativas, como a potencialização da discussão de casos, sugerida por Marília e sustentada por Vanira e Virgínia.

Tais processos dialógicos, no decorrer dos encontros de educação permanente, tiveram múltiplos desdobramentos no trabalho no serviço, sobretudo, no que se refere à condição de

construir práticas coletivas e na forma como os profissionais se sentiam em relação ao trabalho. O então gerente Mateus, que havia saído de férias no momento mais agudo do conflito anteriormente abordado, expressou em um dos encontros, em diálogo com Deise, que o havia substituído na gerência:

Mateus: Antes de acabar o encontro de hoje, eu queria dizer que **estou emocionado de chegar e ver a equipe desse jeito hoje**. A gente tem passado por um momento complicado, principalmente porque fomos perdendo o espaço de conversa, de resolver as coisas pelo diálogo (...). **Ver a equipe hoje reafirma a minha condição de acreditar na nossa capacidade do diálogo**. O trabalho que vem sendo feito aqui é incrível.

Deise: No momento que o Mateus saiu de férias e eu assumi, eu pensei: ‘Meu Deus!’. Era um peso gigantesco nas minhas costas e pedi ajuda para o Daniel. Falei: ‘Socorro! Vamos pensar alguma coisa para ver se melhora’. Era algo que estava se perdendo. **Mas quando conseguimos nos unir, fiquei encantada com essa nossa capacidade do espírito de equipe, que eu sempre admirei em outros momentos**.

Para além da qualidade dos processos dialógicos que foram possíveis de serem desenvolvidos nesse percurso dos encontros de educação permanente, **essa cadeia inicial de transformações na forma de realizar o trabalho em equipe é também expressão dos recursos subjetivos da equipe para buscar formas diferentes de realizar seu trabalho, assumindo desafios, deixando-se questionar e tomando iniciativas inovadoras**. Apesar das inevitáveis resistências e dificuldades de relacionamento, há momentos de sensível engajamento no trabalho, o que favorece a abertura de caminhos alternativos de desenvolvimento subjetivo social.

Assim, paulatinamente, os encontros de educação permanente deixaram de se centrar em aspectos específicos da agenda e de atividades pontuais para assumir uma conotação dialógica mais ampla sobre estratégias de mudança voltadas à superação de impasses mais profundos no serviço. **Embora a formalização dessas propostas de mudança seja algo bastante diferente de seus desdobramentos futuros nas práticas institucionais, esse processo de construção coletiva iniciado representa uma nova condição subjetiva para tecer estratégias e ações de forma mais dialogada, colaborativa e estratégica – o que sustenta a hipótese de um caminho de desenvolvimento subjetivo social em processo, embora ainda incipiente**.

Um aspecto que marca importante diferença das ações nesse momento em relação à forma como as iniciativas alternativas à nova institucionalização se dava anteriormente é que elas ocorriam de forma isolada, a partir de posicionamentos individuais, que não representavam uma dinâmica coletiva. Desse modo, as iniciativas criativas eram pontuais e relativamente frágeis frente às limitações político-institucionais, frequentemente referidas enquanto fatores

que impossibilitavam qualquer transformação. A frustração e os conflitos pelas diferenças individuais prevaleciam às condições de serem geradas alternativas institucionais. **No momento em que as ações estratégicas adquiriram caráter coletivo e organizado na equipe, gradualmente elas se tornaram mais factíveis, de modo a se avançar não somente em reflexões, mas em um projeto institucional voltado à superação de importantes impasses atuais no serviço. Embora essas mudanças estejam limitadas às condições estruturais da rede de atenção psicossocial na região, elas encontram-se orientadas a potencializar o campo de ação dos trabalhadores, usuários, com possíveis desdobramentos institucionais e políticos mais amplos.**

O caráter coletivo e organizado que prevaleceu nesse processo somente foi possível pela presença do diálogo, que, como vem sendo discutido em diferentes momentos deste trabalho, implica a assunção de sujeitos em relação, considerando o respeito pelas suas diferenças e suas contradições na orientação de um projeto comum entre seus atores. Não somente houve troca de informações e encaminhamentos, processo tão dominante nas reuniões institucionais, mas mobilização subjetiva a partir de um vínculo que favorecia a expressão autêntica e o caráter gerador dos indivíduos que construíam permanentemente o diálogo. Isso evidencia precisamente o caráter subjetivo do diálogo.

De maneira congruente ao que vem sendo discutido em relação ao trabalho no campo da saúde mental, **a construção da minha relação com a equipe profissional se colocou na contramão da “lógica do especialista”, desta vez do cientista, que tão frequentemente impõe o seu saber a partir da assunção de uma autoridade abstrata e legitimada por uma hierarquia de poderes.** Minha busca, assim, não foi transmitir ensinamentos baseados em minhas conclusões de pesquisa, mas usar minhas reflexões como ferramenta de um diálogo, no qual ambas as partes se abriam para o encontro, com suas capacidades e saberes, mas também com suas contradições e incompletudes. Como afirmado anteriormente, a ênfase foi colocada no protagonismo e no caráter gerador dos membros da equipe profissional, fundamentado pela confiança em suas capacidades de ação e ruptura em relação às cristalizações da nova institucionalização no serviço. **O trabalho pautado pela ética do sujeito, nesse sentido, é totalmente condizente com ações educativas com as pessoas atendidas pelos serviços de saúde mental, bem como com a equipe profissional que compõe esses serviços.**

Certamente, esse processo implicou diferentes momentos de provocação, levando ao deslocamento de zonas de conforto, nas quais nos sentíamos seguros e protegidos, para nos aventurarmos em uma forma de produção de conhecimento que se colocava permanentemente em risco. Não busquei, portanto, exercer o meu saber sobre eles, mas

construir saberes em parceria com eles, com vistas à mobilização de processos subjetivos que pudessem fundamentar novos caminhos relacionais e institucionais, bem como com o objetivo de construir conhecimentos que pudessem resultar úteis para aqueles aos quais eu me direcionava. Essa abertura foi importante para a mobilização de sentidos subjetivos associados a um projeto comum, a despeito da irrevogável diferença entre os atores desse processo. **Tal processo representa possibilidades profícuas à estratégia de Educação permanente, aproximando a realidade do serviço de um tipo de prática educativa que não culmina em dependência e dominação. Para além da indissociabilidade entre pesquisa e prática profissional, esse processo é testemunha da inexorável articulação entre saúde mental e educação, bem como entre ciência e ética.**

5.3.1. Principais construções parciais.

Com base nas construções interpretativas realizadas neste eixo temático, destacam-se os seguintes aspectos:

- 1) O trabalho realizado com a equipe profissional do CAPS II, assim como argumentado também no estudo de caso de Sebastião, representa o indissociável vínculo entre pesquisa científica e ação profissional. O que o tornou possível foi a construção de uma comunicação dialógica, que possibilitou uma ampla gama de atividades conjuntas e a abordagem de múltiplos temas importantes na mobilização subjetiva dos profissionais. Embora a subjetividade social manicomial ainda seja fortemente atuante no serviço, foi possível concluir que há não apenas o reconhecimento da importância de serem criadas alternativas à situação da nova institucionalização, como esforços concretos que se orientam à sua superação.
- 2) O uso do recurso da provocação no trabalho com a equipe foi fundamental para desencadear processos educativos voltados para o desenvolvimento subjetivo da equipe, de modo a gerar alternativas às discussões centradas na lógica burocrática e de racionalização do tratamento e do tempo dos profissionais. Diferentemente da representação hegemônica da crise como processo necessariamente negativo a ser evitado, o trabalho com a equipe enfatizou precisamente a dinâmica subjetiva gerada a partir do conflito vivenciado, de modo a apoiar uma reconfiguração subjetiva

institucional que fundamentasse transformações desejáveis. Nessa perspectiva, a crise em uma organização social é concebida enquanto processo subjetivo social, permeado por múltiplas provocações de diferentes partes, tensionando relações e demandando posicionamentos reciprocamente compartilhados. Os desdobramentos desse processo dependem da capacidade criativa de seus atores, podendo se direcionar ao fortalecimento de um projeto institucional alternativo àquele que culminou na situação de crise.

- 3) O trabalho com a equipe a partir da crise que se instalou favoreceu um novo momento na comunicação entre os profissionais da equipe, caracterizado por maior apoio mútuo entre os mesmos e pelo compartilhamento de posicionamentos, dificuldades e novas propostas de mudança em relação às práticas do serviço. Esse momento é expressão de um passo inicial no processo de desenvolvimento subjetivo da equipe. Os encontros deixaram de ser pautados pela troca de informações e encaminhamentos de processos para envolver a mobilização subjetiva dos presentes a partir de um tipo de vínculo que favoreceu a expressão autêntica dos profissionais que construíam o diálogo permanentemente – o que é expressão do caráter subjetivo do diálogo.
- 4) O trabalho educativo deve voltar-se ao favorecimento da emergência de sujeitos capazes de abrir caminhos de desenvolvimento em um tecido social, elaborando e implementando projetos coletivos alternativos àqueles que culminaram no estreitamento das possibilidades de renovação institucional. A ética do sujeito, que também pautou as ações profissionais e de pesquisa desenvolvidas com Sebastião, é totalmente congruente com ações educativas com a equipe profissional do serviço. Ela representa possibilidades profícuas à estratégia de educação permanente, pois aproxima a realidade dos serviços de um tipo de educação que supera a dependência e a dominação, ao cultivar os vínculos fundamentais entre pesquisa e prática profissional, saúde mental e práticas educativas, bem como entre ciência e ética.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

6.1. Nova institucionalização e velhos problemas: um diagnóstico necessário

Com base nas principais construções interpretativas realizadas no que se refere aos impasses atuais presentes no serviço pesquisado, **a configuração subjetiva social da nova institucionalização** do serviço onde foi feita a pesquisa mostrou-se estreitamente vinculada à lógica manicomial, daí a se falar em uma subjetividade social manicomial ainda dominante no cotidiano institucional. Isso se expressou pela dificuldade de representar possibilidades dialógicas como recurso fundamental para o desenvolvimento subjetivo das pessoas atendidas, colocando-as amiúde no lugar de objetos de intervenção profissional, tornando-as, conseqüentemente, responsáveis do profissional. Esse tipo de relação, embora não intencionalmente, expressa profundo descrédito na capacidade geradora do outro, em um quadro no qual a subjetividade é eminentemente negada.

Nesse processo, o cuidado é confundido com proteção, levando, por um lado, à frequente identificação por parte dos usuários em relação ao serviço, mas por outro, na constituição de sua dependência desse dispositivo e das relações ali estabelecidas. Vale ressaltar que tal subjetividade social manicomial é também associada a discursos voltados para a emancipação e autonomia, mas que conservam práticas ainda bastante dominadas pela verticalidade hierárquica da especialidade profissional.

Embora parte dos inúmeros entraves institucionais atualmente configurados no serviço pesquisado, o problemático cenário político-institucional da saúde mental no DF foi frequentemente vivenciado pelos profissionais da equipe do CAPS estudado enquanto imposição de uma realidade externa que atua em grande medida as ações do serviço. Para além da sensação generalizada de frustração frente a esse quadro entre os profissionais do serviço, esse processo passou a justificar uma série de estratégias institucionais voltadas para o atendimento da crescente demanda. Isso culminou no aumento progressivo do número de pessoas atendidas pelo serviço, passando, gradativamente, a minar a capacidade de gerar alternativas a essa situação por parte da equipe profissional. Nesse sentido, aprofundaram-se medidas paliativas que, não somente não solucionam o impasse institucional, como operam na intensificação do problema.

As estratégias institucionais voltadas para o atendimento da crescente demanda no serviço levaram gradativamente à deterioração das relações estabelecidas entre profissionais da

equipe e pessoas atendidas. Nesse processo, a padronização e a naturalização do transtorno mental, bem como a ótica de racionamento de vagas passam a se combinar na cristalização de um tratamento cronificado, que, ao voltar-se fundamentalmente para a estabilização sintomática, leva à massificação de processos culturais, relacionais e subjetivos sumamente complexos. Deteriorou-se, também nesse contexto, a comunicação entre os profissionais da equipe, gerando diversos prejuízos ao trabalho realizado, como a insuficiente discussão de casos graves e dificuldades no diálogo de estratégias institucionais aos impasses vivenciados. Assim, atende-se cada vez mais, oferecendo-se cada vez menos, não pela intencionalidade das pessoas envolvidas, mas pelos desdobramentos subjetivos e impossibilidade de construção de diálogos efetivos no cotidiano institucional.

Por vezes perpétua e antes representada pelo isolamento social nos confinamentos dos manicômios, a “prisão” dos considerados “doentes mentais”, nesse contexto, embora menos visível, não é menos poderosa: a prisão química e simbólica. A medicação passa a ser o foco não somente da ação psiquiátrica, como também das práticas de outras especialidades profissionais no serviço. Nesse sentido, a reflexão técnica voltada para novas formas de trabalho com as pessoas atendidas é relegada a um espaço secundário e, com ela, alternativas formas de compreensão teórica. Esse processo da subjetividade social do serviço encontra-se configurado tanto pela centralidade do discurso biomédico, como também pela baixa motivação dos profissionais da equipe em relação ao desenvolvimento de recursos profissionais criativos. Assim, centralizam-se as ações profissionais na solução aparentemente mais rápida e no recurso que vem de fora, que não é gerado pela pessoa atendida e que se encontra fundamentalmente sob tutela e controle do psiquiatra. Nesse processo, controle e passividade emergem como desdobramento de uma subjetividade social dominante – algo que está para além da intenção dos profissionais do serviço.

A despeito das múltiplas possibilidades de cuidado por parte de profissionais de outras especialidades, o psiquiatra permanece enquanto protagonista central do serviço e, nas situações de crise, ainda é sub-repticiamente visto como a salvação possível. Nesse quadro, a internação psiquiátrica continua sendo um recurso central no cotidiano institucional, o que pode ser visto não somente como expressão hegemônica das práticas psiquiátricas no serviço, como também na reminiscência talvez mais evidente do modelo manicomial no âmbito do DF. Nesse sentido, a cultura da internação prevalece frente a conhecimentos e práticas que se contraponham à subjetividade social manicomial ainda dominante nesse contexto. Paradoxalmente, o CAPS, dispositivo central da reforma psiquiátrica brasileira, permanece, em certa medida, atado à

lógica de funcionamento que fundamentou historicamente sua existência enquanto possível alternativa.

O estudo da subjetividade humana nesse contexto é importante não apenas para outra dimensão de explicação teórica do problema da nova institucionalização, mas para fundamentar novas formas de diagnóstico e práticas profissionais orientados à sua superação. Tais diagnósticos e práticas extrapolam a naturalização dos transtornos mentais e a centralização da medicação e do controle sintomático. Uma das expressões do valor heurístico dessa perspectiva teórica nos contextos institucionais reside no deslocamento da ênfase nas intenções e nos delineamentos formais da política pública para focar a qualidade das relações humanas e das produções subjetivas que estão sempre além daquilo que é explícito. Assim, tanto na pesquisa quanto na prática profissional, esse referencial enaltece o valor de recursos dialógicos que favoreçam a expressão reflexiva e autêntica dos atores envolvidos em sua construção. Precisamente por tal ênfase dialógica e pela construção de uma ética do sujeito, o trabalho a partir da subjetividade pode apoiar processos educativos voltados ao desenvolvimento subjetivo tanto das pessoas atendidas, como da própria equipe profissional.

6.2. O transtorno mental como configuração subjetiva: o diálogo e a provocação como fundamento de práticas educativas para uma ética do sujeito

A partir do estudo de caso de Sebastião, foi possível concluir que a **configuração subjetiva de seu transtorno mental** foi constituída pela geração de sentidos subjetivos gerados a partir de diferentes processos de vida, tais como o abandono da escola, situações de violência vivenciadas, o esfacelamento de suas relações sociais, a perda da condição para trabalhar, o uso excessivo de álcool e o falecimento de sua mãe. Mediante a experiência desses processos, Sebastião não conseguiu gerar recursos subjetivos alternativos à fragilização que passou a se tornar dominante em sua vida. Nesse processo, a configuração subjetiva de seu transtorno mental passou a ser fonte de sentidos subjetivos associados à baixa autoestima, insegurança, medo, ansiedade e sensação de incapacidade generalizada. Gradualmente, Sebastião foi perdendo a condição de sujeito de sua vida.

Algo fundamental é que a configuração subjetiva do transtorno mental de Sebastião não coincide com a emergência dos sintomas considerados psicóticos em sua história de vida. Tais sintomas o acompanharam desde a infância, não tendo desencadeado crises psicológicas significativas até a vida adulta. A perspectiva teórica da subjetividade em uma aproximação cultural-histórica não se centra na busca pela origem do sintoma, tampouco pela significação

da chamada “doença mental”, vista enquanto estado crônico, universal e abstrato. O foco teórico reside na trama subjetiva singular de uma situação de vida, concebida enquanto processo dinâmico, capaz de gerar, simultaneamente, as situações mais dramáticas de sofrimento, bem como alternativas criativas para se inventar o diferente, tanto no âmbito individual, como social.

O momento a partir do qual Sebastião se assume enquanto “doente mental” coincide com a institucionalização do seu problema, primeiramente, em um hospital psiquiátrico, depois, no CAPS. A partir de então, ele passa a ter uma classificação técnica específica para seu estado. Apesar do acolhimento e do apoio recebido por ele no serviço – algo substancialmente diferente dos tradicionais hospitais psiquiátricos – a instituição passa a ocupar um lugar central em sua vida. Nesse processo, a carência de relações dialógicas que pudessem favorecer sua participação ativa no tratamento, articulada à sua fragilidade subjetiva naquele momento, culminou na incorporação acrítica de explicações sobre si mesmo baseadas nas definições estanques do modelo biomédico. A assunção do lugar de “doente mental”, longe de ter promovido posicionamentos e reflexões diferenciadas na vida de Sebastião, culminou na reificação de seu quadro psicopatológico, de modo a operar na contramão de suas possibilidades de ação. Sebastião passa a se ver como dependente absoluto do serviço e das prescrições técnicas dos especialistas, com destaque para a medicação.

Nesse quadro, o tratamento de Sebastião, tal como organizado em seus sistemas de relações institucionais, se desdobrou em sentidos subjetivos que se tornaram hegemônicos na configuração subjetiva de seu transtorno mental. Embora não estivesse isolado da sociedade, em alguma internação psiquiátrica, ele continuou enclausurado no rótulo da patologia e da incapacidade. Tratam-se de muros invisíveis, mas não menos limitadores. Sebastião passou a se colocar passivamente enquanto objeto da intervenção técnica dos especialistas, não representando a si mesmo como sujeito em diálogo. Essa situação culminou na intensificação de sua cronificação, de tal forma que sua vida pareceu se resumir ao tratamento, mas o tratamento não parecia voltado à potencialização de seu campo de ação na vida.

Somente quando a equipe profissional do CAPS começou a implementar ações fora dos muros do serviço, como a atividade do futebol, é que Sebastião passou a produzir sentidos subjetivos relacionados ao seu bem-estar e sua autovalorização, fundamentando novos posicionamentos e iniciativas em seu cotidiano, como o início das caminhadas onde morava. Essas atividades desdobraram-se em espaços nos quais Sebastião sentiu-se acolhido, participando com o que ele tinha a oferecer e não a partir de uma suposta falta que deveria ser suprida por recursos externos a ele. Tais estratégias representaram alternativas à subjetividade social manicomial dominante no serviço e demandaram envolvimento subjetivo por parte dos

profissionais envolvidos, que, ao invés de se focarem no controle dos sintomas da “doença mental” de Sebastião, voltaram-se para possibilidades de ampliar seu campo de ação em diferentes espaços sociais. Foi na esteira dessas iniciativas que me propus a acompanhá-lo em seu território existencial.

Os encontros que mantive com Sebastião em seu território primaram pela ênfase na construção de seu lugar ativo no cerne da nossa relação, de modo a valorizar o seu mundo como referência para os caminhos futuros da dupla que passou a ser constituída gradualmente. À medida que nosso vínculo se aprofundou, o recurso da provocação passou a ser parte fundamental do trabalho educativo com Sebastião.

O uso da **provocação**, frequentemente ignorado por diversas correntes de psicoterapia, emerge como recurso primoroso no trabalho educativo voltado ao desenvolvimento subjetivo, precisamente porque explicita o lugar do outro como sujeito da relação construída. Nessa perspectiva, a provocação não se resume ao confronto direto ao posicionamento do outro, mas na geração de um processo dialógico que tensione a relação em determinado momento, de modo a demandar do outro algum tipo de reação. Nesse processo, tanto quem provoca, como quem é provocado, são implicitamente convocados a assumirem posições ativas do momento compartilhado, potencializando a autenticidade do diálogo permanentemente construído.

No caso dos encontros com Sebastião, o uso da provocação, embora suscitasse diferentes reações de acordo com o momento, foi se desdobrando na desestabilização da cristalização subjetiva proveniente de sua institucionalização psiquiátrica, marcada pela passividade e pela dependência. Essa postura favoreceu a emergência de Sebastião enquanto sujeito em diálogo, de modo a expressar suas questões, explicitar seus posicionamentos e gerar iniciativas. Por meio da autenticidade e do respeito que permearam todo esse processo, Sebastião se inseriu em uma relação marcada pela troca, na qual tocava e era tocado por outro ser humano. Esses elementos foram centrais para a constituição de um processo central para as práticas educativas voltadas para o desenvolvimento subjetivo: o diálogo.

Nessa perspectiva teórica, o **diálogo** é considerado como processo subjetivo qualitativamente diferenciado, que representa um espaço social compartilhado, mediante estabelecimento de um vínculo que, ao mesmo tempo que mobiliza os atores envolvidos, não anula suas singularidades. Uma relação dialógica, marcada permanentemente pela coexistência da diferença em um projeto comum, busca criar condições para que seus atores se expressem em suas contradições. Nesse sentido, a busca por qualquer padronização idealizada do diálogo é infértil, pois ele somente existe a partir das referências singulares da relação construída. O diálogo é um processo vivo, permanentemente distante de uma conclusão definitiva e que

implica o reconhecimento de um outro enquanto sujeito diferenciado, mas simultaneamente vinculado a mim. Ele implica a permanente presença do outro na minha fala e da minha presença na fala do outro.

Voltando a Sebastião, gradualmente, as atividades e as relações pessoais que passaram a fazer parte de seu cotidiano convergiram em uma cadeia de sentidos subjetivos, de modo a adquirir presença mais constante e com implicações cada vez mais abrangentes em sua vida, de modo a fundamentar a gênese de uma nova configuração subjetiva alternativa voltada para o seu desenvolvimento subjetivo. Expressões dos desdobramentos dessa nova configuração subjetiva na vida de Sebastião são: a ampliação de seus espaços sociais, a adoção de uma postura mais ativa em cada um desses espaços, a intensificação de atividades físicas, a volta para sua casa, o pedido de alta do CAPS, a forma como melhorou seu autocuidado, sua relação com a música e a iniciativa de escrever um livro. Tais iniciativas são parte da nova configuração subjetiva voltada para seu desenvolvimento porque compuseram a ruptura de Sebastião com seu isolamento social e geraram alternativas ao medo, tristeza e falta de confiança que caracterizavam a configuração subjetiva de seu transtorno mental. No entanto, esse processo não ocorreu de forma linear, implicando dificuldades, contradições e tensionamentos com outras configurações subjetivas organizadas em sua vida.

A complexidade com que o processo de desenvolvimento subjetivo de Sebastião se deu no curso da pesquisa é expressão da impossibilidade de sua padronização. O **desenvolvimento subjetivo** é um processo autogerador, que tem, em seu cerne, uma dimensão que está muito além de qualquer tentativa de racionalização e controle absoluto: o sujeito. Nesse sentido, trata-se de um processo complexo que enfatiza a capacidade dos indivíduos e grupos sociais se posicionarem ativamente em seus caminhos de vida, de modo a gerar novos recursos que permitam mudanças significativas no curso de suas experiências. O desenvolvimento subjetivo é resultado da articulação de diferentes configurações subjetivas singulares, mas que, pela dinâmica recursiva entre subjetividade individual e subjetividade social, implica reconhecer a constituição social e dialógica dos fenômenos humanos.

6.3. Educação permanente e o caráter subjetivo do diálogo no trabalho com a equipe profissional

O trabalho com os profissionais da equipe do CAPS II, tal como discutido no estudo de caso de Sebastião, é expressão da indissociabilidade entre pesquisa científica e ação profissional. Ele somente foi possível a partir da construção de uma comunicação dialógica

sustentada por um vínculo afetivo, possibilitando maior diversidade de atividades conjuntas e aprofundamento na discussão de temas importantes para a mobilização subjetiva dos profissionais. A partir desse processo, é possível concluir que, apesar da subjetividade social manicomial ainda fortemente presente no serviço, há tanto o reconhecimento da importância de gerar alternativas à situação da nova institucionalização, como esforços concretos que se direcionam à sua superação.

Os encontros que compuseram a atividade de educação permanente desenvolvida foram, a princípio, marcados por discussões essencialmente centradas em uma lógica burocrática, de racionalização do tratamento e do tempo dos profissionais do serviço. Nesses momentos, a utilização do recurso da provocação foi crucial para o desencadeamento de processos educativos voltados para o desenvolvimento subjetivo da equipe. Assim, a provocação representou uma forma de tensionar a relação com os membros da equipe presentes na reunião, desestabilizando padrões de comunicação que se encontravam cristalizados nas dinâmicas grupais desenvolvidas. Esse recurso favoreceu o posicionamento frontal de alguns participantes sobre temas sensíveis para a equipe, culminando em produções subjetivas associadas à exaltação e raiva. Esse processo inaugurou um novo momento no trabalho realizado com esse grupo de profissionais, voltado para um processo de autoavaliação por parte dos profissionais e de estratégias possíveis de mudança com base nas necessidades identificadas coletivamente. Nessa perspectiva, os imprevistos e aquilo que é gerado no processo dos encontros, longe de serem considerados intempéries a serem superadas, constituíram-se na matéria-prima sobre a qual as ações profissionais e de pesquisa se debruçaram.

Diferentemente da representação hegemônica da crise enquanto processo necessariamente negativo a ser evitado, o trabalho com a equipe se baseou precisamente na dinâmica gerada no cerne do conflito vivenciado, buscando apoiar a reconfiguração de processos subjetivos institucionais que sustentassem transformações desejáveis. O foco não residiu na volta a um estado anterior à crise, mas nas possibilidades de transformação que ela abria. Sob essa ótica, a crise em uma organização social é entendida como processo subjetivo social, permeado por provocações de múltiplas partes, que tensionam relações e demandam posicionamentos compartilhados e recíprocos. Os desdobramentos desse processo dependerão do posicionamento e capacidade criativa de seus atores, podendo se voltar tanto para a ruptura e para a impossibilidade da convivência, quanto para a construção e fortalecimento de um projeto institucional diferenciado em relação ao estado problemático que culminou na situação de crise.

O trabalho realizado com a equipe a partir da situação de crise instaurada culminou em um novo momento na comunicação da equipe, caracterizado pelo apoio mútuo entre os profissionais e pelo compartilhamento de dificuldades, posicionamentos e ideias relativas às práticas no serviço. Essa nova condição de comunicação foi seguida de projetos, que, pelo caráter coletivo que assumiram, transformaram-se em projetos da equipe. Esse momento representou um passo inicial e importante no processo de desenvolvimento subjetivo da equipe. O apoio a esse processo implicou o favorecimento de relações dialógicas voltadas para uma ética do sujeito, enfatizando o caráter gerador dos membros do grupo, de modo a confiar em suas capacidades de ação e ruptura com a cristalização que gerava diversos prejuízos na qualidade do trabalho realizado. Essa cadeia inicial de transformações é expressão dos recursos subjetivos da equipe para buscar alternativas, assumindo desafios, deixando-se questionar e tomando iniciativas inovadoras.

Embora a formalização das propostas de mudança feitas pela equipe seja algo significativamente diferente de seus desdobramentos futuros nas práticas institucionais, o processo de construção coletiva que fundamentou esse trabalho representou nova condição subjetiva para criar ações de maneira mais dialogada, colaborativa e estratégica. Ao adquirirem caráter coletivo e organizado na equipe, tais ações se tornaram mais factíveis e orientadas a potencializar o campo de ação dos profissionais, usuários, com possíveis desdobramentos políticos e institucionais mais abrangentes. Esse caráter coletivo e organizado somente foi possível pela presença do diálogo. Os encontros não se pautaram em trocas de informação e encaminhamentos, processos dominantes nas práticas do serviço, mas na mobilização subjetiva a partir de um vínculo que favoreceu a expressão autêntica dos indivíduos que construam permanentemente o diálogo – o que evidencia precisamente o caráter subjetivo do diálogo.

6.4. Palavras finais

Por fim, o modelo teórico resultante desta tese, construído para apoiar práticas educativas voltadas ao desenvolvimento subjetivo tanto de pessoas atendidas por um CAPS, como da equipe profissional que compõe o serviço, aponta para reflexões que podem ser úteis também para outros serviços e contextos sociais.

Para além de considerar a dimensão da ética do sujeito para compreender casos específicos a serem estudados, é preciso que o próprio conhecimento produzido também ocupe esse lugar. O que fazemos com o conhecimento que geramos? O que norteia a nossa produção de saber? Na perspectiva de trabalho aqui assumida, o conhecimento é indissociável da prática

profissional e não visa à explicação de eventuais causas do transtorno mental. Ele se constitui enquanto recurso intelectual, alimentado por hipóteses em movimento, sobre as quais são orientadas, simultaneamente, ações profissionais e de pesquisa. Nessa perspectiva, práticas educativas voltadas ao desenvolvimento subjetivo do outro implica relações dialógicas orientadas ao favorecimento de seu protagonismo. A ênfase no caráter gerador do outro e no favorecimento de sua singular integração ao complexo contexto da vida social, considerando sua capacidade de ação e ruptura, é o que fundamenta o cerne de um trabalho educativo voltado para o desenvolvimento subjetivo, a partir da assunção de uma ética do sujeito. Por isso, esse trabalho deve extrapolar as fronteiras dos serviços, abarcando o fazer cotidiano imbricados nos desafios concretos do dia a dia.

O processo terapêutico, nessa ótica, está aberto a acontecimentos imprevisíveis desde o início do trabalho, os quais devem ganhar inteligibilidade em seu curso. Nesse contexto, “as teorias representam sistemas de inteligibilidade facilitadoras de novas construções teóricas e não referências universais a priori para significar aquilo que emerge na prática” (GONZÁLEZ REY; GOULART; BEZERRA, 2016, p. 57-58). A construção da relação com o outro, sob essa ótica, acontece na contramão da “lógica do especialista”, que impõe seu saber a partir da assunção de uma autoridade abstrata e legitimada por uma hierarquia de poderes. Trata-se de uma forma de produção de conhecimento que se coloca permanentemente em risco.

Por isso, práticas educativas, desse ponto de vista, são opostas a processos de dependência e dominação, direcionando-se à construção de formas de diálogo que provoquem a emergência de sujeitos, capazes de abrir caminhos de desenvolvimento individual e social alternativos àqueles que resultaram no estancamento de suas possibilidades de se reinventar. De acordo com González Rey:

O sujeito é a expressão da flexibilidade da consciência crítica. Não tem projetos sociais progressistas, de mudança, sem a participação de sujeitos críticos que exercitem seu pensamento e, a partir da confrontação, gerem novos sentidos que contribuam para modificações nos espaços da subjetividade social dentro dos quais atuam. Sem manter a capacidade geradora de sujeitos críticos que facilitam a tensão vital e criativa dentro de um espaço social, os projetos sociais se tornam conservadores. (GONZÁLEZ REY, 2003, p. 234)

Nessa ótica, nenhum processo terapêutico, quer se diga formalmente voltado para a desinstitucionalização ou não, é progressista ou conservador em abstrato, pois somente assume um caráter ou outro a partir dos desdobramentos que tem na vida concreta da pessoa à qual ele se remete. Sem a emergência do outro enquanto sujeito de seu processo terapêutico, não há, em

última instância, mudança terapêutica (GONZÁLEZ REY, 2011a; GOULART; GONZÁLEZ REY, 2016b).

Afirmar a condição de sujeito do outro não implica negar terminantemente as regras e as referências sociais. Pelo contrário: implica reconhecê-las, para que, mediante processos de reflexão, crítica e iniciativas frente a seus desdobramentos subjetivos, seja possível articulá-los em função da abertura de novas possibilidades de vida. Certamente, isso demanda adotar um posicionamento político, que, longe de ser aquele da militância de um tipo ideal de sociedade, cultiva a abertura para o não estancamento dos processos sociais e para a permanente possibilidade de subversão do que está institucionalizado.

Tanto os pesquisadores como os profissionais dos serviços, nesse sentido, ao invés de se colocarem como provedores de caminhos supostamente corretos, participam de relações dialógicas como interlocutores e provocadores, de modo a apoiarem iniciativas de vida que antes pareciam impossíveis ao outro. Nessa ótica, o trabalho educativo pautado por uma ética do sujeito se volta para a construção da cidadania, tendo como esteio uma prática emancipadora que está permanentemente para além do emancipador. O processo de emancipação, diferentemente do que muitas vezes é praticado, não se subordina a determinados posicionamentos ideológicos e grupos políticos. De fato, essas são práticas de dependência, ainda que sob a máscara de correntes progressistas. A prática emancipadora nunca está pronta por um discurso prévio à ação na qual emerge, pois se remete a condições singulares e complexas de emergência de sujeitos, que transcendem qualquer pretensão hiato entre saúde mental, educação e cultura.

BIBLIOGRAFIA

- ALVERGA, Alex Reinecke de; DIMENSTEIN, Magda. A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, v. 10, n. 20, p. 299-316, 2006.
- AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Panorama ENSP, 1995.
- _____. Reforma psiquiátrica e epistemologia. **Caderno Brasileiro de Saúde Mental**. v.1, n. 1, p. 1-7, 2009. Disponível em: <
<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/998/1107> >. Acesso em: 14 de março de 2017.
- _____. Algumas observações críticas sobre a formação em saúde mental. **Caderno Saúde Mental**, v. 3, p. 95-105, 2010.
- AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho; GIOVANELLA, Ligia . O enfoque estratégico do Planejamento em Saúde e Saúde Mental. In: Paulo Amarante. (Org.). **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. 2ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998, p. 113-147.
- ANTÚNES, Andrés Eduardo Aguirre; BARRETTO, Kleber Duarte; SAFRA, Gilberto. Acompanhamento terapêutico: contribuições de Minkowski. In: ANTÚNEZ, A. E. A. (Org.). **Acompanhamento terapêutico: casos clínicos e teoria**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 13-20, 2011.
- ARANA, Hermas Gonçalves. **Positivismo: reabrindo o debate**. Campinas: Autores Associados, 2007.
- BACHELARD, Gaston (1934). **A filosofia do não; O novo espírito científico; A poética do espaço**. Tradução de Joaquim José Moura Ramos, Remberto Francisco Kuhnen, Antônio da Costa Leal e Lúcia do Valle Santos Leal. São Paulo: Abril Cultural (Os Pensadores), 1978.
- BAKHTIN, Mikhail. Introdução: Apresentação do problema. In: BAKHTIN, Mikhail (Org.). **A cultura popular na Idade Média e no Renascimento: o contexto de François Rabelais**. São Paulo: Hucitec; Brasília: EdUnB, 1987 p. 1-21.
- BARROS, Denise Dias. Cidadania versus periculosidade social: a desinstitucionalização como desconstrução do saber. In: AMARANTE, P. (Org.). **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 171-196, 1994.
- BASAGLIA, Franco. As instituições da violência. In: _____. **A Instituição Negada: relato de um hospital psiquiátrico**. 3 edição. Tradução de Heloísa Jahn. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985, p. 99-133.
- BEZERRA, Marília dos Santos. **Dificuldades de aprendizagem e subjetividade: para além das representações hegemônicas do aprender**. Dissertação (Mestrado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

- BEZERRA, Marília; COSTA, Jonatas Maia da. Subjectivity in education and health: Research notes on school learning area and physical education in mental health. **The International Research in Early Childhood Education Journal**, v. 7, p. 201-218, 2016.
- BOZHOVICH, Lídia I. The Social situation of Child Development. **Journal of Russian and East European Psychology**, vol. 47, n. 4, p. 59-86, 2009.
- BRACKEN, Patrick; THOMAS, Philip. **Postpsychiatry: mental health in a postmodern world**. Oxford: Oxford University Press, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, seção 1. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 14 de março de 2017.
- _____. **Saúde Mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial**. Secretaria de atenção à saúde, departamento de ações programáticas estratégicas. Série F, Comunicação e Educação em Saúde. Brasília, 2004.
- _____. **Portaria nº 1.174/GM, de 7 de julho de 2005**. Destina incentivo financeiro emergencial para o Programa de Qualificação dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2005. Seção I:38.
- _____. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2.^a edição. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a.
- _____. **Portaria n.º 1996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2007b.
- _____. **Saúde Mental em Dados - 4, Ano II, nº 4, agosto de 2007**. Informativo eletrônico de dados sobre a política nacional de saúde mental. Brasília, 2007c. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/smdados4.pdf>. Acesso em: 14 de março de 2017.
- _____. **Decreto n. 6.214, de 26 de setembro de 2007**. Regulamenta o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto n. 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 2007d, p. 16.
- _____. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial**, 27 de junho a 1 de julho de 2010. Ministério da Saúde. Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial. Brasília, 2010.
- _____. **Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de

Saúde. Diário Oficial da União, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 14 de março de 2017.

_____. **Saúde Mental em dados – 4, ano II, nº 4**. Informativo eletrônico. Brasília, 2012. Disponível em: <<https://saudeecosol.files.wordpress.com/2012/03/saude-mental-em-dados-10-ms.pdf>>. Acesso em: 14 de março de 2017.

_____. **Cadernos de Atenção Básica, n. 34**, Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf>. Acesso em: 14 de março de 2017.

_____. SAS/DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **Saúde Mental em Dados – 12, Ano 10, nº 12, outubro de 2015**. Brasília, 2015. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/20/12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf>>. Acesso em: 16 de março de 2017.

BURMAN, Erica (2008). **Deconstructing Developmental Psychology**. 2 ed. East Sussex: Routledge.

_____. Deconstructing neoliberal childhood: towards a feminist anti psychological approach in Childhood. **A global journal of child research**, v. 19, n. 4, p. 423-438, 2012.

_____. Desiring development? Psychoanalytic contributions to antidevelopmental psychology. **International Journal of Qualitative Studies in Education**, v. 26, n. 1, p. 56-74, 2013. DOI:10.1080/09518398.2011.604650

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza; AMARAL, Márcia Aparecida do. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.12, n.4, p. 849-859, 2007.

CANGUILHEM, Georges. Que é a psicologia? Tradução de O. F. Gabbi Jr. **Impulso**, v. 11, n. 26, p. 11-26, 1999.

_____. **Escritos sobre la medicina**. Buenos Aires: Amorruru, 2004.

CAPLAN, Gerald. **Princípios de psiquiatria preventiva**. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

CAPRA, Fritjof. **O ponto de mutação**. São Paulo: Editora Cultrix, 1982.

CASSIRER, Ernst. **Language and Myth**. New York, NY: Dover Publication, 1953.

CASTORIADIS, Cornelius. **A instituição imaginária da sociedade**. Tradução de G. Reynald. Coleção Rumos da Cultura Moderna, 52 – Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, v. 9, n. 16, p. 161-77, 2005.

- _____. A educação permanente em saúde e as questões permanentes à formação em saúde mental. In: **Caderno saúde mental: os desafios da formação**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, v. 3, 2010, p. 77-90.
- CHALMERS, A. F. **O que é Ciência, afinal?**. Tradução de Raul Fiker. São Paulo: Brasiliense, 1993.
- COHEN, B. M. Z. Passive-agressive: Maori resistance and the continuance of colonial psychiatry in Aotearoa New Zealand. **Disability and the Global South**, v. 1, n. 2, p. 319-339.
- COMTE, Auguste. **Discurso preliminar sobre o espírito positivo**. Tradução de R. B. R. Pereira. Edição eletrônica: Ed. Ridendo Castigat Moraes, 2002.
- COSTA, Jonatas Maia. **Subjetividade, educação física e saúde mental: desdobramentos educativos em face a emergência dos sujeitos nos centros de atenção psicossocial**. Tese (Doutorado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade de Brasília, Brasília, 2016a.
- _____. O debate da educação física na saúde: aspectos histórico e aproximação à saúde pública. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 24, p. 179-188, 2016b.
- COSTA, Jonatas Maia; GOULART, Daniel Magalhães. A saúde humana como produção subjetiva: aproximando clínica e cultura. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, p. 240-242, 2015.
- DANZIGER, Kurt. **The Subject of Psychology**. New York: Cambridge Publisher House, 1990.
- DAVINI, M. C. Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos de saúde. In: **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, Série Pacto pela Saúde, v. 9, 2009, p. 39-59.
- DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Saúde mental e direitos humanos: 10 anos da Lei 10.216/2001. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 63, n. 2, p. 114-121, 2011.
- DELL'AQUA, G; MEZZINA, R. Resposta à crise: estratégia e intencionalidade da intervenção no serviço psiquiátrico territorial. In: AMARANTE, P (Org.). **Archivos de saúde mental e atenção psicossocial 2**. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2005, p. 161-194.
- DEMO, Pedro. **Pensando e Fazendo Educação - Inovações e experiências educacionais**. 1. ed. Brasília: Liber Livro, 2011.
- DESCARTES, René. **Discurso do método**. Porto Alegre: L&M Pocket, 2004.
- DIMENSTEIN, Magda. Subjetividade e Práticas Institucionais: a reforma psiquiátrica em foco. **Vivencia (UFRN)**, v. 32, p. 25-31, 2007.
- _____. Editorial Dossiê: Reforma psiquiátrica: integrando experiências brasileiras e espanholas no cuidado integral e territorializado em saúde mental. **Estudos de Psicologia (UFRN)**, v. 16, p. 285-288, 2011.

- _____. La reforma psiquiátrica y el modelo de atención psicosocial em Brasil: en busca de cuidados continuados e integrados em salud mental. **CS (Cali)**, n. 11, p. 43-71, 2013.
- ERMARTH, Elizabeth. Postmodernism. In: CRAIG, E. (Org). **Encyclopedia of philosophy**. Londres: Routledge, p. 587-590, 1996.
- FABRIS, E. **Tranquili Prisons: chemical incarceration under community treatment orders**. Toronto: University of Toronto Press, 2011.
- FOUCAULT, Michel. **História da loucura**. Tradução de J. T. Coelho Netto. São Paulo: Editora Perspectiva, 1972.
- _____. **O Nascimento da Clínica**. Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Editora Forense-Universitária, 1977.
- _____. **Microfísica do poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.
- _____. **A arqueologia do saber**. Tradução de Luiz Felipe Baeta. 7 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.
- FOUREZ, Gérard. **A construção das ciências: introdução à filosofia e à ética da ciência**. Tradução de Luiz Paulo Rouanet. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1995.
- FURLAN Reinaldo. A questão do método na psicologia. **Psicologia em Estudo (Maringá)**, v. 13, n. 1, p. 25-33, 2008.
- GATTI, Bernadete Angelina. **A construção da pesquisa em educação no Brasil**. 3 ed. Brasília: Liber Livro Editora, 2010.
- GEERTZ, Clifford. **La interpretación de las culturas**. Barcelona: Gedisa, 2003.
- GERGEN, Kenneth. **Realidades y relaciones: aproximaciones a la construcción social**. Barcelona: Paidós, 1996.
- GOLDENBERG, Mirian. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais**. 8 ed. Rio de Janeiro: Record, 2004.
- GONÇALVES, Renata Weber; VIEIRA, Fabíola Sulpino; DELGADO Pedro Gabriel Godinho. Política de saúde mental no Brasil: evolução do gasto federal entre 2001 e 2009. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 1, p. 51-58, 2012.
- GONDIM, Linda M. P.; LIMA, Jacob Carlos. **A pesquisa como artesanato intelectual: considerações sobre método e bom senso**. São Carlos: EdUFSCar, 2006.
- GONZÁLEZ REY, Fernando. Psicoterapia y Personalidad: algunas reflexiones. **Revista Cubana de Psicología**, v. 7, p. 117-127, 1990.

- _____. **Problemas Epistemológicos de la Psicología**. México: Colegio de Ciencias y Humanidades, UNAM, 1993.
- _____. **Epistemología Cualitativa y Subjetividad**. São Paulo: Educ, 1997a.
- _____. Psicologia e saúde: desafios atuais. *Psicologia*. **Reflexão e Crítica**, v. 10, n.2, p. 275-288, 1997b.
- _____. **Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios**. Tradução de Marcel A. F. Silva. São Paulo (SP): Pioneira Thomson Learning, 2002.
- _____. **Sujeito e subjetividade: uma aproximação histórico-cultural**. Tradução de Raquel Souza Guzzo. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.
- _____. O sujeito, a subjetividade e o outro na dialética complexa do desenvolvimento humano. In: MITJÁNS MARTINES, A.; SIMÃO, L. M. (Orgs.). **O outro no desenvolvimento humano: diálogos para a pesquisa e a prática profissional em psicologia**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004a, p. 1-27.
- _____. **Personalidade, saúde e modo de vida**. Tradução de F. M. V. Lenz da Silva. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004b.
- _____. **Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação**. 2. ed. Tradução de M. A. Ferrada Silva. São Paulo: Cengage Learning, 2005a.
- _____. O valor heurístico da subjetividade na investigação psicológica. In: González Rey, F. L. (org.). **Subjetividade, Complexidade e Pesquisa em Psicologia**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005b, p. 27-51.
- _____. **Psicoterapia, subjetividade e pós-modernidade: uma aproximação histórico-cultural**. Tradução de G. M. Gamucio. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2007.
- _____. La significación de Vygotski para la consideración de lo afectivo en la educación: las bases para la cuestión de la subjetividad. **Revista Electrônica Actualidades Investigativas en Educación**, Costa Rica, v. 9, n. especial, p. 1-24, 2009a. Disponível em: < <http://revista.inie.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/301/300>>. Acesso em: 07 de julho de 2015.
- _____. Epistemología y Ontología: un debate necesario para la Psicología hoy. **Diversitas** [online]. v. 5, n. 2, p. 205-224, 2009b. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67916260002>>. Acesso em: 14 de março 2017.
- _____. Questões teóricas e metodológicas nas pesquisas sobre a aprendizagem: a aprendizagem no nível superior. In: MARTÍNEZ, A. M.; TACCA, M. C. V. R. (Orgs.). **A complexidade da aprendizagem: destaque ao ensino superior**. Campinas: Editora Alínea, 2009c, p. 119-147.
- _____. **Subjetividade e saúde: superando a clínica da patologia**. São Paulo: Cortez, 2011a.

- _____. A re-examination of defining moments in Vygotsky's work and their implications for his continuing legacy. **Mind, Culture and Activity**, v. 18, p. 257-275, 2011b.
- _____. **O Social na Psicologia e a Psicologia Social: a emergência do sujeito**. Petrópolis: Vozes, 2012a.
- _____. Sentidos subjetivos, linguagem e sujeito: implicações epistemológicas de uma perspectiva pós-racionalista em psicoterapia. In: HOLANDA, A. F. (Org.). **O campo das psicoterapias: reflexões atuais**. Juruá Editora, p. 47-70, 2012b.
- _____. O social como produção subjetiva: superando a dicotomia indivíduo-sociedade numa perspectiva cultural-histórica. **ECOS – Estudos contemporâneos da subjetividade**, v. 2, n. 2, p. 167-185, 2012c.
- _____. A configuração subjetiva dos processos psíquicos: avançando na compreensão da aprendizagem como produção subjetiva. In: MITJÁNS, A. M.; SCOZ, B. J. L.; CASTANHO, M. I. S. (Org.). **Ensino e aprendizagem: a subjetividade em foco**. Brasília: Liber, p. 21-41, 2012d.
- _____. **O pensamento de Vigotsky: contradições, desdobramentos e desenvolvimento**. Tradução de Lólio Lourenço de Oliveira. São Paulo: Hucitec, 2013.
- _____. Advancing further the history of Soviet psychology: moving forward from dominant representations in Western and Soviet psychology. **History of Psychology**, v. 17, n. 1, p. 60-78, 2014a.
- _____. Ideias e modelos teóricos na pesquisa construtivo-interpretativa. In: MITJÁNS MARTÍNEZ, A.; NEUBERN, M.; MORI, V. D. (Orgs.). **Subjetividade contemporânea: discussões epistemológicas e metodológicas**. Campinas: Alínea, p. 13-34, 2014b.
- _____. Human motivation in question: discussing emotions, motives and subjectivity from a cultural-historical standpoint. **Journal for the Theory of Social Behaviour**. doi: 10.1111/jtsb.12073, 2014c.
- _____. A saúde nas tramas complexas da cultura, das instituições e da subjetividade. In: GONZÁLEZ REY, F.; BIZERRIL, J. (Orgs.). **Saúde, cultura e subjetividade: uma referência interdisciplinar**. Brasília: UniCEUB, p. 9-33, 2015.
- _____. Advancing the topics of social reality, culture, and subjectivity from a cultural-historical standpoint: Moments, paths, and contradictions. **Journal of Theoretical and Philosophical Psychology**, v. 36, p. 175-189, 2016a.
- GONZÁLEZ REY, Fernando; GOULART, Daniel Magalhães; BEZERRA, Marília dos Santos. Ação profissional e subjetividade: para além do conceito de intervenção profissional na psicologia. **Revista Educação (PUCRS. Online)**, v. 39, n. esp. (supl.), p. 54-65, 2016.
- GONZÁLEZ REY, Fernando; MITJÁNS MARTÍNEZ, Albertina; Rossato, Maristela; Goulart, Daniel Magalhães. The relevance of the concept of subjective configuration in discussing human development. Em: FLEER, M., GONZÁLEZ REY, F., & VERESOV, N. **Cultural-**

historical perspectives on Emotions: Advancing the concepts of perezhivanie and subjectivity. Nova York: Springer, 2017, p. 297-338.

GONZÁLEZ REY, Fernando; MITJÁNS MARTÍNEZ, Albertina. Perezhivanie: Advancing on its implication for the cultural-historical approach. *The International Research in Early Childhood Education Journal*, v. 17, p. 143-160, 2016a.

GONZÁLEZ REY, Fernando; MITJÁNS MARTÍNEZ, Albertina. Una epistemología para el estudio de la subjetividad: sus implicaciones metodológicas. **Psicoperspectivas (Online): Individuo y Sociedad**, v. 15, n. 1, p. 5-16, 2016b.

GONZÁLEZ REY, Fernando; MITJÁNS MARTÍNEZ, Albertina. Epistemological and methodological issues related to the new challenges of a cultural-historical based psychology. Em: FLEER, M.; GONZÁLEZ REY, F.; VERESOV, N. **Cultural-historical perspectives on Emotions: Advancing the concepts of perezhivanie and subjectivity.** Nova York: Springer, 2017, p. 264-296.

GOOD, Byron. The narrative representation of illness. In _____. **Medicine, rationality and experience.** Cambridge: University Press, 1994.

GOULART, Daniel Magalhães. **Institucionalização, subjetividade e desenvolvimento humano: abrindo caminhos entre educação e saúde mental.** Dissertação (Mestrado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade de Brasília, Brasília, 2013a.

_____. Autonomia, saúde mental e subjetividade no contexto assistencial brasileiro. **Revista Guillermo de Ockham**, Cali/Colômbia, v. 11, n. 1, p. 21-33, janeiro/julho, 2013b.

_____. O popular e a assistência em saúde mental: uma incursão etnográfica. **Pós – Revista Brasiliense de Pós-Graduação em Ciências Sociais**, v. 12, p. 90-120, 2014.

_____. Clínica, subjetividade e educação: uma integração teórica alternativa para forjar uma ética do sujeito no campo da saúde mental. In: GONZÁLEZ REY, F.; BIZERRIL, J. (Orgs.). **Saúde, cultura e subjetividade: uma referência interdisciplinar.** Brasília: UniCEUB, p. 34-57, 2015a.

_____. Epistemología y ciencias humanas más allá del mecanicismo: hacia una reconciliación con la dimensión humana de la ciencia. **Alternativas Cubanas en Psicología**, v. 3, p. 44-52, 2015b.

_____. The psychiatrization of human practices worldwide: discussing new chains and cages. **Pedagogy, Culture & Society**, v. 25, p. 151-156, 2016a. DOI: 10.1080/14681366.2016.1160673

_____. Trieste before and after: reflections on the Italian psychiatric reforms. **Asylum: the magazine for democratic psychiatry**, v. 23, n. 2, p. 20-21, 2016b.

GOULART, Daniel Magalhães; SANTOS, Manoel Antônio. Corpo e palavra: grupo terapêutico para pessoas com transtornos alimentares. **Psicologia em Estudo (Maringá)**, v. 17, n. 4, p. 607-617, 2012. DOI: 10.1590/S1413-73722012000400007.

- GOULART, Daniel Magalhães; ALCANTARA, Raquel de. (Orgs.). **Educação escolar e subjetividade: desafios contemporâneos**. 1. ed. Rockville: Global South Press, 2016.
- GOULART, Daniel Magalhães; GONZÁLEZ REY, Fernando. Mental health care and educational actions: From institutional exclusion to subjective development. **European Journal of Psychotherapy & Counselling**, v. 18, n. 4 p. 367-383, 2016a. DOI: 10.1080/13642537.2016.1260617.
- GOULART, Daniel Magalhães; GONZÁLEZ REY, Fernando. Cultura, educación y salud: una propuesta de articulación teórica desde la perspectiva de la subjetividad. **Revista de Epistemología, Psicología y Ciencias Sociales**, v. 1, p. 17-32, 2016b.
- HEISENBERG, Werner Karl. **Física e filosofia**. Brasília: UnB, 1995.
- JAPIASSU, H. **Nascimento e morte das ciências humanas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1982.
- JONES, Maxwell. **Social Psychiatry in the Community, in Hospitals and in Prisons**. Illinois: Charles C. Thomas, Springfield, 1962.
- KOCH, Sigmund. The nature and limits of psychological knowledge. **American Psychologist**, v. 36, n. 3, p. 257-269, 1981.
- KOHLBERG, Lawrence. The claim to moral adequacy of a highest stage of moral judgment. **Journal of Philosophy**, vol. 70, p. 630-646, 1973. DOI: 10.2307/2025030.
- LAING, Ronald David; ESTERSON, Aaron. **Sanity, Madness and the Family**. London: Penguin Books, 1964.
- LANCETTI, Antônio. **Clínica peripatética**. 6. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.
- LEONTIEV Alexei Nikolaevich. Las necesidades, los motivos y la conciencia. **Lecturas de motivación y procesos afectivos**. La Habana: Universidad de la Habana, 1974.
- _____. **Actividad, conciencia, personalidad**. Buenos Aires: Ciencias del Hombre, 1978.
- LÉVY, André. **Ciências clínicas e organizações sociais – sentido e crise do sentido**. Tradução de Eunice Dutra Galery, Maria Emília A. Torres Lima, Nina de Melo Franco. Belo Horizonte: Autêntica/FUMEC, 2001.
- LUCCHESI, Roselma; BARROS, Sônia. A constituição de competências na formação e na prática do enfermeiro em saúde mental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 1, p. 152-160, 2009.
- LURIA, Alexander. Psychology in Russia. **The Pedagogical Seminary and Journal of Genetic Psychology**, vol. 35, p. 347-355, 1928. DOI: 10.1080/08856559.1928.10533070
- LYOTARD, Jean François. **A condição Pós-Moderna**. 3ª ed. Tradução de Ricardo Corrêa Barbosa. Rio de Janeiro: José Olympio Editora, 1988.

- MACHADO, Leila Domingues; LAVRADOR, Maria Cristina Campello. Loucura e subjetividade. In: MACHADO, L. D.; LAVRADOR, M. C. C.; BARROS, M. E. B. (Orgs.). **Texturas da psicologia: subjetividade e política no contemporâneo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001, p. 45-58.
- MADEIRA COELHO, Cristina Massot. Pesquisa em educação: desafios pra a Epistemologia Qualitativa de González Rey. In: MITJÁNS-MARTÍNEZ, A.; NEUBERN, M.; MORI, V. D. (Orgs.). **Subjetividade contemporânea: discussões epistemológicas e metodológicas**. Campinas: Alínea, 2014, p. 87-109.
- _____. Beyond perezhivanie, sense, and language: An empirical study of early childhood teachers' subjective senses. **International Research In Early Childhood Education**, v. 7, n. 1, p. 219-235, 2016.
- MARTINS, Luiz Roberto Rodrigues. **Implicações da subjetividade social da escola na institucionalização de políticas públicas no Ensino Fundamental**. Tese (Doutorado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade de Brasília, Brasília, 2015.
- MCNAMEE, Sheila. Relational practices in education: teaching as conversation. Em: ANDERSON, H.; GEHART, D. (Orgs)s. **Collaborative therapy: relationships and conversations that make a difference**. London: Brunner-Routledge, 2007, 313-335.
- MEKSENAS, Paulo. **Pesquisa social e ação pedagógica: conceitos métodos e práticas**. 2 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2011.
- MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da percepção**. 2 ed. Tradução de C. A. R. Moura. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- MILLS, China. **Decolonizing Global Mental Health: the psychiatrization of the majority world**. Londres e Nova York: Routledge, 2014.
- MITJÁNS MARTÍNEZ, Albertina. A teoria da subjetividade de González Rey: uma expressão do paradigma da complexidade na psicologia. In: _____. (Org.). **Subjetividade, complexidade e pesquisa em psicologia**. São Paulo: Thomson, p. 1-25, 2005.
- _____. Um dos desafios da Epistemologia Qualitativa: a criatividade do pesquisador. In: MITJÁNS MARTÍNEZ, A.; NEUBERN, M.; MORI, V. D. (Orgs.). **Subjetividade contemporânea: discussões epistemológicas e metodológicas**. Campinas: Alínea, 2014, p. 61-86.
- MORI, Valéria Deusdará. Os sentidos subjetivos de ser psicoterapeuta: a aprendizagem em um estágio supervisionado. In: MITJÁNS MARTÍNEZ, A.; SCOZ, B. J.; CASTANHO, M. I. S. (Orgs.). **Ensino e aprendizagem: a subjetividade em foco**. Brasília: Liber livro Editora, 2012, p. 203-218.
- _____. Epistemologia qualitativa na pesquisa em saúde. In: MITJÁNS MARTÍNEZ, A.; NEUBERN, M.; MORI, V. D. (Orgs.). **Subjetividade contemporânea: discussões epistemológicas e metodológicas**. Campinas: Alínea, 2014, p. 111-125.

- MORI, Valéria Deusará; GONZÁLEZ REY, Fernando. A saúde como processo subjetivo: uma reflexão necessária. **Psicologia: Teoria e Prática (Impresso)**, v. 14, p. 140-152, 2012.
- MORIN, Edgar. **O método**. Tradução de J. M. Silva. Porto Alegre: Sulina, 1998.
- _____. **Os sete saberes necessários para a educação do futuro**. Tradução de Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya. São Paulo: Cortez, 2000.
- _____. **Ciência com consciência**. 8ª ed. Tradução de M. D. Alexandre e M. A. S. Dória. Rio de Janeiro: Bertrand. Paris: Fayard, 2005.
- MOSCOVICI, Serge; MARKOVA, Ivana. **Presenting social representations: a conversation**. *Culture & Psychology*, v. 4, n. 3, p. 371–410, 1998.
- _____. Ideas in their development: A dialogue between Serge Moscovici and Ivana Marková. In DUVEEN, G.; MOSCOVICI, S. **Social representations: explorations in social psychology**. Cambridge, UK: Polity Press, p. 224-286, 2000.
- NEUBERN, Maurício da Silva. **Psicoterapia e espiritualidade**. Belo Horizonte: Diamante, 2013.
- ONOCKO CAMPOS Rosana. A gestão: espaço de intervenção, análise e especificidades técnicas. In: CAMPOS G. W. S. (Org.). **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec; 2007. p. 122-52.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE/ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Declaração de Caracas**. Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina no Contexto dos Sistemas Locais de Saúde (SILOS). Caracas: OMS/OPAS, 1990.
- PANDE, Mariana Nogueira Rangel; AMARANTE, Paulo. Desafios para os Centros de Atenção Psicossocial como serviços substitutivos: a nova cronicidade em questão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 4, p. 2067-2076, 2011.
- PARKER, Ian. **Qualitative psychology: introducing radical research**. Maidenhead: Open University Press, 2005.
- _____. **La Psicología como Ideología: Contra la Disciplina**. Madrid: Catarata, 2010.
- _____. **Critical Discursive Psychology**. London: Palgrave Macmillan, 2015.
- PATIÑO, José Fernando Torres. **A formação investigativa de doutorandos em educação e psicologia: um estudo da relação professor aluno a partir da teoria da subjetividade**. Tese (Doutorado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade de Brasília, Brasília, 2016.
- PATIÑO, José Fernando Torres; GOULART, Daniel Magalhães. Qualitative Epistemology: a scientific platform for the study of subjectivity from a cultural-historical approach. **The International Research in Early Childhood Education Journal**, v. 7, p. 161-181, 2016.

- PETERS, Michael. **Pós-estruturalismo e filosofia da diferença**: uma introdução. Tradução de T. T. Silva. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2000.
- PIAJET, Jean. **A Psicologia da Inteligência**. Tradução de E. de Alencar. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1958.
- _____. **O Nascimento da Inteligência na Criança**. Tradução de A. Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1970.
- PITTA, Ana Maria Fernandes. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. **Ciência & saúde coletiva**, vol. 16, n. 12, p. 4579-4589, 2011.
- _____. Perigo do retrocesso às etapas primitivas da política social. **Argumentum**, v. 4, n. 2, p. 34-39, 2012.
- POLEJACK, Larissa; VAZ, Amanda Maria de Albuquerque; GOMES, Pérolla Melo Goulart; WICHROWSKI, Victor Costa (Orgs). **Psicologia e Políticas Públicas na Saúde: experiências, reflexões, interfaces e desafios**. Porto Alegre: Rede Unida, 2015.
- RAMMINGER, Tatiana; BRITO, Jussara Cruz de. “Cada CAPS é um CAPS”: uma coanálise dos recursos, meios e normas presentes nas atividades dos trabalhadores de saúde mental. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. esp., p. 150-160, 2011.
- ROSSATO, Maristela. **O movimento da subjetividade na superação das dificuldades de aprendizagem**. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade de Brasília, Brasília, 2009.
- ROTELLI, Franco. Superando o manicômio: o circuito psiquiátrico de Trieste. In: Paulo Amarante (org.). **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 149-170, 1994.
- ROTELLI, Franco; DE LEONARDIS, Ota de; MAURI, Diana. Desinstitucionalização, uma outra via. In: NICÁCIO, F. (org.). **Desinstitucionalização**, São Paulo: Hucitec, p. 17-59, 2001.
- ROVIGHI, Sofia Vanni. **História da filosofia contemporânea: do século XIX a neoescolástica**. Tradução de A. P. Capovilla. São Paulo: Edições Loyola, 2004.
- RUBINSTEIN, Sergei. **El Desarrollo de la Psicología: Principios y Métodos**. Habana: Editora del Consejo Nacional de Universidades, 1964.
- SANTIAGO, Mariana Agra. **Panorama da saúde mental pública no Distrito Federal de 1987 a 2007: um estudo exploratório sobre a reforma psiquiátrica no DF**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília, Brasília, 2009.
- SANTOS, Boaventura de Sousa. **Um discurso sobre as ciências**. 7 ed. São Paulo: Cortez, 2010.

- SILVA, Franklin Leopoldo. **Descartes: a metafísica da modernidade**. São Paulo: moderna, 1993.
- SILVA, Giselle de Fátima. **Cuidados Paliativos e subjetividade: ações educativas sobre a vida e o morrer**. Tese (Doutorado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade de Brasília, Brasília, 2016.
- SOUZA, Elias Caires. **Tonalidades emocionais emergentes nas produções de sentidos subjetivos configuradoras da aprendizagem musical**. Tese (Doutorado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade de Brasília, Brasília, 2015.
- SZASZ, Thomas. The myth of mental illness. **American Psychologist**, v. 15, n. 2, p. 113-118, 1960.
- TACCA, Maria Carmen Vilella Rosa. **A Pesquisa como suporte da formação e ação docente**. Campinas: Editora Alínea, 2016.
- _____. Possibilidades da teoria Histórico-Cultural e da Subjetividade para Reflexões e Mudanças na Ação pedagógica de Professores. **Intermeio (UFMS)**, v. 21, n. 41, p. 13-31, 2015.
- _____. Abordagem histórico-cultural e a necessária mudança de concepções no âmbito da ação docente. In: MENDES, B. M. M.; CABRAL, C. L. O. (Orgs.). **Pesquisa em educação: múltiplos referenciais e suas práticas**. Teresina: EDUFPI, 2012, v. II, p. 441-449.
- TACCA, Maria Carmen Rosa Vilela; GONZÁLEZ REY, Fernando Luís. Produção de sentido subjetivo: as singularidades dos alunos no processo de aprender. **Revista Ciência e Profissão**, v. 28, n. 1, p. 138-161, 2008.
- TARABOCHIA, Alvisé Sforza. **Psychiatry, subjectivity, community: Franco Basaglia and Biopolitics**. Oxford, Bern, Berlin, Bruxelles, Frankfurt am Main, New York and Wien: Peter Lang, 2013.
- TEIXEIRA JR, Sidnei; KANTORSKI, Luciane Prado; OLSCHOWSKY, Agnes. O Centro de Atenção Psicossocial a partir da vivência do portador de transtorno psíquico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 453-460.
- TELES, Ana Maria Orofino. **Por uma pedagogia com foco no sujeito**. Tese (Doutorado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade de Brasília, Brasília, 2015.
- TOSQUELLES, Francesc. **Las enseñanzas de la locura**. Madrid: Alianza, 2001.
- TOURAINÉ, Alain. **Um novo paradigma: para compreender o mundo de hoje**. Petrópolis: Vozes, 2007.
- VILARINS, Natália Pereira Gonçalves. Adolescents with mental disorders while serving time and being subjected to socio-educative measures. **Ciência & saúde coletiva**, v. 19, n. 3, p. 891-898, 2014.

- VIGOTSKY, Lev Semionovitch. **A Formação Social da Mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1984.
- _____. Thinking and Speech. In: RIEBER, R; CARTON, A. (Orgs.). **The collected works of L. S. Vygotsky**. New York: Plenum Press, 1987, p. 39-288.
- _____. The problem of the environment. In: VAN DER VEER, R; VALSINE, J. (Orgs.). **The Vygotsky Reader**. Oxford: Blackwell, p. 338-354, 1994.
- _____. **Psicologia da Arte**. Tradução de P. Bezerra. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- _____. **A construção do pensamento e da linguagem**. Tradução de Paulo Bezerra. 2 ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2009. Título original: Michliênïe I Rietch.
- VOLOSHINOV, Valentin Nikolaevich. **Marxism and the Philosophy of Language**. Seminar Press, Harvard University Press e the Academic Press Inc. Transcrição de Paul Lamplugh, 1973.
- WITTGENSTEIN, Ludwig. **Investigações filosóficas**. Tradução de J. C. Bruni. Rio de Janeiro: Nova Cultural (Os Pensadores), 1999.
- YASNITSKY, Anton; VAN DER VEER, René. (Orgs.). **Revisionist Revolution in Vygotsky studies**. London: Routledge, 2016.
- ZANELLA, Andréa Vieira. Zona de desenvolvimento proximal: análise teórica de um conceito em algumas situações variadas. **Temas em Psicologia**, vol. 2, p. 97-110, 1994.
- ZGIET, Jamila. **A reforma psiquiátrica no Distrito Federal: um estudo sobre os principais obstáculos ao processo de implementação**. Dissertação (Mestrado em Política Social). Programa de Pós-Graduação em Política Social, Universidade de Brasília, Brasília, 2010.
- ZINCHENKO, V. P. La psicología sociocultural y la teoría psicológica de la actividad: revisión y proyección hacia el futuro. In: WERTSCH, F; DEL RIO, P.; ALVAREZ, A. **La mente sociocultural: aproximaciones teóricas y aplicadas**. Madrid: Fundación y aprendizaje, 1997.
- _____. Consciousness as the subject matter and task of psychology. **Journal of Russian and East European Psychology**, v. 47, n. 5, p. 44-75, 2009.