

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA**  
**APRIMORAMENTO EM SAÚDE MENTAL EM SAÚDE COLETIVA**

**Trabalho final**

**Reflexões sobre a prática no CAPS Esperança**  
**Autonomia e responsabilidade na atenção à saúde mental**

**Orientadores: Rosana Onocko Campos**

**Alberto Giovanelo Dias**

**Aprimoranda: Keylla de Fátima Barbosa**

**Campinas, Fevereiro de 2012**

**Pois o que é liberdade?  
Ter a vontade de responsabilidade por si próprio.  
Friedrich Nietzsche**

## **INTRODUÇÃO**

Este trabalho contém uma reflexão sobre meu estágio de aprimoramento realizado no CAPS Esperança. Trago aqui algumas questões que foram surgindo ao longo deste um ano de trabalho no serviço citado. Com base nas discussões em aula e nas supervisões, além da literatura, procuro problematizar algumas situações que ocorreram durante este ano. Este trabalho final tem também como uma de suas propostas ser uma espécie de reflexão pessoal sobre a formação que temos no aprimoramento de uma forma geral. Gostaria, então, de deixar claro que este texto foi escrito a partir da minha vivência pessoal, e que todos os questionamentos e críticas foram feitos tomando como base o contexto geral da saúde mental, ou seja, não são questões específicas e únicas ao CAPS Esperança, mas sim entraves intrínsecos e comuns à saúde mental. E é a partir de reflexões desse tipo que podemos construir mudanças e de fato aprimorar nossas técnicas e práticas na atenção a saúde mental.

## **RUMO A CO-RESPONSABILIZAÇÃO**

Escolhi para este trabalho final, fazer uma reflexão sobre um tema que se relacionou e que marcou muito minha trajetória no CAPS Esperança: a co-responsabilização entre equipe e usuário da saúde mental no decorrer do tratamento. A fim de discutir esse tema, irei abordar, inicialmente, alguns aspectos presentes nessa instituição como por exemplo: o uso do leito noite, algumas situações cotidianas (como banho, almoço, jantar no CAPS, armário para os usuários e a presença de dinheiro e cartões de banco no serviço), a minha entrada na equipe, o trabalho de referência, enfim, diversos pontos com os quais irei dialogar para falar do processo de responsabilização do usuário por sua própria vida e as dificuldades e limites disso em uma instituição de saúde mental.

O CAPS Esperança é um serviço de saúde mental bastante voltado para a psicanálise. Muitos de seus funcionários, entre psicólogos, médicos e enfermeiros estudam e usam essa teoria para fundamentar a prática clínica. Inclusive, esse foi um dos motivos que me fizeram escolher o Esperança como campo de atuação, já que eu também gosto de estudar a psicanálise e queria ter contato com a clínica da psicose. Como uma das conseqüências da forte presença da psicanálise dentro deste CAPS, no primeiro semestre de 2011 existiu um grupo que tinha a finalidade

de discutir psicanálise e saúde mental. Este grupo era formado pela psicóloga do serviço que participa do Cândido Escola, eu e os estagiários de psicologia. Um dos primeiros textos que nós discutimos neste grupo se chama *Saúde Mental e Ordem Pública* escrito por Jacques-Alain Miller. Este texto discute, entre outras coisas, os limites da responsabilidade e a culpa que surge no profissional da saúde mental como consequência do tratamento que ele oferece ao usuário que, por sua vez, é um sujeito de direitos e portanto, de responsabilidade. Mas o que é ser responsável? Afim de trazer para essa discussão ao menos uma direção de resposta para essa pergunta, fui buscar a opinião de alguém que dedicou boa parte de sua obra a uma genealogia dos conceitos, para o filósofo Nietzsche, responsabilidade é algo que exige e trás consigo uma igualdade entre os homens que se tornam mutuamente confiáveis a partir do momento em que surge a responsabilidade e isso dá a eles a possibilidade de se tornarem livres:

“O orgulhoso conhecimento do privilégio extraordinário da *responsabilidade*, a consciência dessa rara liberdade, desse poder sobre si mesmo e o destino, desceu nele [o homem livre] até sua mais íntima profundidade e tornou-se instinto, instinto dominante – como chamará ele a esse instinto dominante, supondo que necessite de uma palavra para ele? Mas não há dúvida: este homem soberano o chama de sua consciência...”<sup>1</sup>

Entender a responsabilidade como um privilégio já é bastante diferente daquilo que estamos acostumados. Ainda mais nos tempos atuais, no qual é muito presente a irresponsabilidade pelas nossas atitudes. Mas ser responsável é mesmo um privilégio quando entendemos que isso vem acompanhado pela liberdade e por um poder sobre si que nada mais é do que ser consciente daquilo que faz. Mas ainda estamos aprendendo a lidar com essas questões, ainda não temos consciência de tudo que fazemos e também não temos a responsabilidade como um instinto. Ressalto que aqui uso o termo instinto segundo Nietzsche que, resumidamente, o entende como uma força criadora que está na base de qualquer forma de expressão. Ainda não somos os homens livres aos quais Nietzsche se refere e muito provavelmente nunca seremos, mas isso não impede a tentativa de se

---

<sup>1</sup> NIETZSCHE, F. Genealogia da Moral: uma polêmica. São Paulo: Companhia das Letras, 2007, p.50.

aproximar cada vez mais dele na tentativa de sermos cada vez mais responsáveis e portanto, livres.

Segundo Miller, como um dos principais objetivos do tratamento na saúde mental é a reabilitação social e a reintegração do indivíduo na sociedade, o profissional dessa área acaba sendo aquele que tem o *poder* de, por exemplo, decidir quem pode sair e quando deve voltar, o que por si já implica na anulação da responsabilidade do sujeito sobre seu direito de ir e vir, pois a partir do momento em que alguém permite que outra pessoa faça algo, o agente da ação se anula em termos de autorização de si mesmo. Segundo Miller, no texto já citado, ter direitos é ter responsabilidade e ser irresponsável é deixar que o outro gerencie seus direitos:

“E o que significa irresponsabilidade? Significa que os demais tem direito de decidir por alguém, isto é, que se deixa de ser um sujeito de pleno direito. O termo sujeito, portanto, não se introduz a partir do mental, mas a partir do direito.”<sup>2</sup>

O poder, de certo modo corriqueiro nas instituições de saúde mental, implica em uma responsabilidade que deveria ser compartilhada com o próprio usuário que, por sua vez, também tem poder sobre sua existência e suas escolhas, assim, a responsabilidade sobre o tratamento deve ser compartilhada entre profissional e usuário. Mas na prática, isso ainda é algo a ser desenvolvido. Muitas vezes as relações de poder entre funcionário e usuário dentro do CAPS são levadas ao extremo de uma quase anulação da responsabilidade do usuário. Se para Foucault, saber é poder, o *suposto saber* dos profissionais sobre o outro, tenciona uma relação de poder através da qual os funcionários do CAPS se colocam acima dos usuários em termos de decisões práticas e de responsabilidade sobre as ações dos mesmos. Quando eu falo aqui em *suposto saber* não estou me referindo ao conceito lacaniano, mas sim ao que ele se remete em termos de um saber que não é real, mas apenas suposto. A relação de poder surge de forma problemática, em um serviço de saúde mental, quando um dos lados (funcionário ou usuário) se coloca como o único a saber sobre a relação terapêutica.

---

<sup>2</sup> MILLER. J.-A. *Saúde Mental e Ordem Pública*. In: Revista Curinga, Psicanálise e Saúde Mental, nº 13. Belo Horizonte, 1999, p. 22.

Na construção de um projeto terapêutico individual é fundamental que o usuário fale e opine sobre seu tratamento, por isso falamos em co-construção do projeto, afim de que o sujeito tenha a oportunidade de ser ouvido, muitas vezes, pela primeira vez. Partilhar a construção do projeto terapêutico com o usuário é um modo de investir em sua autonomia e de responsabilizá-lo pelo seu tratamento. Falar em autonomia é falar na capacidade que temos de agir sobre nos mesmos a partir da construção de relações democráticas. Talvez essa última parte seja a mais difícil: democratizar as relações em um ambiente de saúde que há muitos anos é preenchido pelo abuso do poder médico, requer a partilha de forças e portanto a perda de poder do lado da instituição de saúde.

A tomada de responsabilidade implica em trazer para si o papel de dar uma resposta, sobre alguma situação, a quem pedir, isso significa também tomar posse de algo, pegar para si. Nesse sentido, cabe perguntar: quem é responsável pelo usuário da saúde mental? Quem deve responsabilizar-se por esses sujeitos, ou melhor, em que medida podemos e devemos chamar essas pessoas de sujeitos, entendendo que o termo sujeito é inseparável do termo responsabilidade? Trabalhar no sentido de potencializar o sujeito enquanto tal é uma máxima na saúde mental, mas será que estamos fazendo isso? Ao menos, é importante não esquecer que estamos lidando com sujeitos potentes em autonomia e transformação e não com objetos que nada podem sobre si, é exatamente por isso que “além de produzir saúde, também caberia ao sistema de saúde contribuir para a ampliação do grau de autonomia das pessoas”<sup>3</sup>.

Para ilustrar e desenvolver a questão da responsabilidade e a dificuldade que os profissionais da saúde mental encontram em transformá-la em co-responsabilidade, ou seja, em partilhá-la, irei citar alguns exemplos de situações que ocorreram no CAPS Esperança ao longo de minha passagem por lá.

### **CUIDADO OU PARANÓIA?**

Desde o início do meu estágio no CAPS acompanhei diversas discussões sobre um movimento que a equipe muitas vezes denomina de “desmaternagem” em relação aos usuários. Há algum tempo atrás todos os usuários podiam tomar

---

<sup>3</sup> ONOCKO CAMPOS, R. T. & CAMPOS, G. W. S. *Co-construção de autonomia: o sujeito em questão*. In: CAMPOS, G. W. S. [et. al.]. *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006, p. 669.

banho no CAPS, muitos deles almoçavam e jantavam lá e tantos outros tinham armários para guardar suas coisas, além disso, ainda hoje há uma certa quantidade de pessoas que deixam no CAPS seus documentos pessoais, cartão de banco e o dinheiro que recebeu no mês a fim de que seja retirado aos poucos. Incomodada com isso, a equipe passou a avaliar caso a caso a necessidade de banho, comida e dinheiro no CAPS, trabalhando no sentido de que o sujeito possa ter um cotidiano fora dessa instituição, fazendo suas refeições em outros lugares, guardando suas coisas e tomando banho na sua própria casa, cuidando de seus documentos, gerenciando seu próprio dinheiro, etc. Em função disso, os usuários começaram a se manifestar na assembléia dizendo que estavam sendo prejudicados pela equipe pois estavam perdendo seus *direitos*. Dessa situação, pude observar que, há um tempo atrás, houve um movimento da equipe de cuidar dos usuários em todos os aspectos de sua vida oferecendo a eles tudo o que fosse possível dentro do CAPS e, de certo modo, isso ocupa o lugar de uma construção de autonomia voltada para fora, para as possibilidades no social onde os direitos são vistos de outra forma. Assim também cabe a pergunta: cuidar demais ou proteger excessivamente é uma atitude que se aproxima mais da maternagem ou da paranóia? Já que sabemos que ser mãe não é cuidar ao extremo e sabemos também que uma atitude paranóica surge para nos proteger de algum perigo.

Há, especificamente, dois usuários com uma característica pessoal mais questionadora que, sempre presentes na assembléia, levantam essa problemática dos direitos quando alguém da equipe diz sobre algo que não se pode mais fazer no CAPS. Embora para toda a equipe esteja muito certo que é preciso mudar de posição, é preciso também ficar claro que é para isso é necessário mudar a posição dos usuários frente aos mesmos problemas, caso contrário eles vão entender que estão sim perdendo seus direitos. Isso é ainda mais grave se não dermos a devida importância à reclamação pela perda de direitos, sabendo diferenciar o que é a reclamação por “estar persecutório com algo ou alguém” de uma legítima reclamação por no mínimo querer entender quais são os seus direitos, o que está se passando com eles e porque está se passando desta forma, pois às vezes o usuário está mesmo persecutório com alguém do CAPS, mas outras vezes pode ser o CAPS que está persecutório com alguns usuários. Por isso é de extrema necessidade que se escute, que se de voz e força àquilo que é dito nas assembléias para que a partir disso se pense em estratégias para dividir com os usuários a responsabilidade pela mudança.

Nesse sentido, a posição dos usuários frente ao que eles estavam acostumados a ter no CAPS e que foram perdendo foi, obviamente de não gostar dessa mudança, pois foi uma perda, apesar de necessária. É muito mais fácil e cômodo se as pessoas fazem coisas por você, ao invés de você ter que fazê-las. É mais cômodo comer no CAPS do que ter que guardar dinheiro para comer em outro lugar ou cozinhar sua própria comida; é mais cômodo tomar banho no CAPS do que lavar as próprias toalhas de banho; é mais cômodo ter um armário no CAPS do que carregar o dia todo sua própria bolsa, enfim é mais fácil e libidinalmente mais econômico deixar que a instituição faça pelo usuário do que ele administrar as próprias necessidades e desejos. Isso remete ao que Freud chamou de *princípio do prazer*

“Um dos princípios que, segundo Freud regem o funcionamento mental: a atividade psíquica no seu conjunto tem por objetivo evitar o desprazer e proporcionar o prazer. É um princípio econômico na medida em que o desprazer está ligado ao aumento das quantidades de excitação e o prazer à sua redução”<sup>4</sup>

Para se gerenciar as próprias atividades, mesmo que sejam atividades cotidianas, gasta-se muito mais energia. Maiores quantidades de libido devem ser investidas nesse processo e, portanto, mais excitação será gerada no aparelho psíquico para manter essas ações. A mudança de postura da equipe, então, entra como uma afronta ao princípio do prazer que dominava as relações. Como em toda relação, as duas partes devem estar em alguma medida satisfeitas para que ela continue, neste caso a equipe também se satisfazia pois mantinha os usuários mais próximos, mais controláveis, posto que também seria ir contra o princípio do prazer gastar libido para trabalhar a autonomia dos sujeitos em questão.

## **A FUNÇÃO DO LEITO NOITE**

Também podemos pensar a questão da responsabilidade a partir de uma reflexão sobre o leito noite. O CAPS Esperança possui 10 leitos que estão quase sempre ocupados. O leito noite de um CAPS III existe para que os usuários

---

<sup>4</sup> LAPLANCHE, Jean & PONTALIS, Jean-Bertrand. *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo Martins Fontes, [1967] 1992, p. 364.

possam passar a noite no serviço em casos de crises que exigem um cuidado mais próximo e contingente. Através de uma observação do movimento comum da equipe percebo que os leitos estão quase sempre todos ocupados porque ficam neles muitos usuários que não estão em crise, ou que já tiveram uma importante melhora, mas que não vão para casa por outros motivos. Dentre esses, um bastante freqüente é a rejeição da família. Assim, algumas pessoas passam meses em leito noite pois suas famílias se recusam a aceitá-los de volta e outras soluções não são encontradas. Isso parece se relacionar com um movimento de cuidado intenso mas que se aproxima também de algo como uma tutela sob a máscara da maternagem através da qual a equipe que escolhe deixar o usuário dentro do CAPS não investindo muito na responsabilização do próprio sujeito e da família.

Se excluimos o sujeito de sua responsabilidade, nós o mantemos, sob pretexto de ajudá-lo e de lutar contra sua exclusão, sob a tutela de nossa responsabilidade, nós o desresponsabilizamos, e o mantemos alienado de sua condição, tutelado, dependente de nós.<sup>5</sup>

Uma equipe que se coloca em um lugar de muita responsabilidade não só atrapalha a condução do caso, como também é afetada por isso de uma maneira reativa, pois trazer toda responsabilidade para si é ao mesmo tempo sentir culpa pelo que não deu certo e por isso ter medo de arriscar novas condutas. E mais uma vez como diz Miller: “A formação dos analistas poderia se resumir em curá-los de sentimento de culpa”<sup>6</sup>; talvez por isso a resposta encontrada foi deixar o usuário cada vez mais próximo do CAPS, o que resulta em mais controle, mais poder e menos culpa a medida em que se corre menos risco. O que não deixa de ser uma contradição, pois a sensação de controle e poder sobre a vida do outro tem como consequência a tomada excessiva de responsabilidade que por sua vez gera sofrimento e culpa no trabalhador. Por isso o trabalho na saúde mental, muitas vezes se pauta na sensação de estar omitindo-se ou exagerando no cuidado, se colocando entre a onipotência ou a impotência.<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup> ELIA, L. *Responsabilidade do Sujeito e Responsabilidade do Cuidado no Campo da Saúde Mental*. [http://www.saude.rio.rj.gov.br/media/responsabilidade\\_do\\_sujeito.pdf](http://www.saude.rio.rj.gov.br/media/responsabilidade_do_sujeito.pdf), p. 2.

<sup>6</sup> MILLER, J.-A. *Saúde Mental e Ordem Pública*, p. 26.

<sup>7</sup> MIRANDA, L. & CAMPOS, R. T. O. *Análise do trabalho de referência em Centros de Atenção Psicossocial*. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 42, n. 5, out. 2008.

Esse tipo de sofrimento pode levar a equipe a estruturas inconscientes de defesas psíquicas, como reações afetivas coletivas, padronizadas e enrijecidas, que protegem o grupo de trabalhadores da angústia produzida pelo contato com sensações de onipotência e impotência quase absolutas, próprias da psicose.<sup>8</sup>

#### **VIVÊNCIAS DE UMA APRIMORANDA**

Muitos desses problemas ligados a super proteção dos usuários pelo CAPS são já conhecidos e discutidos pela equipe. Fazendo uma reflexão sobre a minha posição dentro do CAPS Esperança, percebo que não só os usuários mas também alguns estagiários e o aprimorando são de certa forma super protegidos. Nos primeiros meses minha inserção no CAPS foi um pouco dificultada pois a equipe entrou em um movimento que eu entendi como uma forma de me proteger dos casos. Um exemplo disso é o fato de que muitos funcionários me perguntavam o tempo todo como eu estava, se estava tudo bem, se eu precisava de algo ou se eu tinha alguma dúvida; eu me sentia no grupo de tratamento, até porque às vezes eu reclamava de algo ou pedia alguma coisa mas nada acontecia. Queria chamar atenção para o fato de que cuidar não é proteger dos imprevistos, mas estar junto caso algo aconteça. A questão de o aprimorando não precisar atender as demandas da instituição virou um imperativo que muitas vezes barrava o meu trabalho. Como eu tinha acabado de chegar e eu ainda estava entendendo o funcionamento do CAPS, me era dito que eu não precisava fazer nada que eu não quisesse, a questão é que quando eu comecei a me apropriar das discussões e comecei a querer fazer algumas intervenções eu senti que não somente eu era protegida dos casos como a equipe se protegia de mim, pois eu representava, e de fato era, um elemento externo a instituição. Assim, eu comecei a entender que eu, como, aprimoranda, estava em uma espécie de limbo entre o CAPS e a Unicamp, e que o fato de não pertencer completamente a nenhuma dessas instituições me colocava como elemento de paranóia dentro do CAPS. É sempre importante lembrar que quando eu digo “equipe” eu me refiro ao CAPS de modo geral e que nem todos os funcionários estão envolvidos em todas essas questões. Estou

---

<sup>8</sup> *Idem*, p. 9.

mencionando os movimentos coletivos mais marcantes ao longo de minha trajetória, o que não engloba sempre todas as pessoas da equipe.

Assim como é um tanto difícil construir junto e potencializar o usuário na responsabilidade pelo seu tratamento foi difícil também dividir comigo a responsabilidade que a equipe tem sobre os tratamentos. Muitas vezes minhas intervenções eram seguidas por um “muito obrigado” dos funcionários o que me fazia sentir como se eu estivesse fazendo um favor e não trabalhando em equipe. Como estava me sentindo sem movimento em relação aos casos do CAPS, eu levei isso na minha supervisão e decidimos que isso era uma questão que deveria ser discutida com a gestão. Então eu fui conversar com a Georgia que me ajudou a ocupar lugares de mais visibilidade dentro da equipe: o ADD e a triagem. Com certeza, isso mudou bastante meu cotidiano no CAPS, pois passei a assumir lugares que existiam, já que o lugar do aprimorando por si não é certo e deve ser construído por cada um a cada ano.

#### **DA EQUIPE PARA A EQUIPE**

A tensão gerada pela questão da responsabilidade surge também entre os próprios funcionários de uma instituição como o CAPS. De algum modo há certos tipos de cobrança dos demais funcionários em relação ao trabalho feito pelos outros profissionais ou pelas outras equipes de referência. Como disse anteriormente, poder gera responsabilidade, e então se o poder pelo tratamento do usuário está concentrado em um técnico ou em uma equipe, a responsabilidade pela condução do caso, também estará concentrada. Assim, muitas vezes nem mesmo dentro da própria instituição a responsabilidade circula entre os membros da equipe:

Os trabalhadores refletem que a equipe atribui enorme poder ao profissional de referência, mas cobra dele a responsabilidade pelas várias esferas da vida dos seus usuários. Ao mesmo tempo, reconhecem que também escolhem se colocar como “donos do caso”.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> MIRANDA, L. & CAMPOS, R. T. O. *Análise do trabalho de referência em Centros de Atenção Psicossocial*, p. 8.

Aprendi a valorizar muito o trabalho de referência feito no CAPS Esperança. Ao longo das discussões sobre isso em supervisão, fui percebendo que este CAPS trabalha com um modelo de equipe de referência (que são chamadas mini-equipes) e não com o de referência pessoal, ou seja, grande parte dos casos são de fato trabalhados por toda a equipe de referência que se responsabiliza junto. Quando o usuário está precisando de algo, ele sabe que pode falar com qualquer pessoa da equipe de referência e esta, quando necessário, discute com o restante da sua equipe afim de se pensar o manejo coletivamente. Esse modo de organização, a meu ver, facilita o trabalho e não sobrecarrega o profissional, além disso e como consequência ocorre a divisão da responsabilidade sobre o caso dentro da equipe o que fortalece o trabalho em conjunto. Por outro lado, ao invés de haver um certo tipo de cobrança pessoal sobre o caso, há uma cobrança, de certo modo velada, de uma mini-equipe em relação a outra, o que em alguns momentos parece beirar a competição por competência, posto que a referência

(...) carrega consigo um pouco da verdade da história do paciente e acaba sendo chamado pela equipe a prestar esclarecimentos sobre o bem-estar e o mal-estar daquele que referencia, sendo "responsabilizado" por ele <sup>10</sup>

Afim de não cair na armadilha do poder que gera tanto a onipotência quanto a impotência, é necessário transformar os vínculos dentro do CAPS através de uma co-responsabilização dissolvida entre todos que estão envolvidos no caso, entre profissionais da saúde, a sociedade, a família e o próprio sujeito:

Dividir, negociar e delegar encargos pelo cuidado entre profissionais, familiares, vizinhos e usuários tem-se transformado numa constante no cotidiano dos serviços de saúde mental, à medida que se procuram construir redes sociais de suporte ao louco: quem cuida do quê ou de quem? Do que lançar mão para lidar com os momentos de crise psicopatológica (...) <sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> *Idem*, p. 6.

<sup>11</sup> SILVA, M. B. B. *Atenção psicossocial e gestão de populações: sobre os discursos e as práticas em torno da responsabilidade no campo da saúde mental*. Rev. Physis, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, Junho 2005, p. 3.

Foi justamente no ponto em que surge essa divisão, negociação e delegação de funções que se encontrou o entrave do início da minha passagem pelo CAPS Esperança. Pois, na minha visão, dividir tarefas comigo se tornou erroneamente sinônimo de impotência. Com toda certeza esse trabalho de divisão das responsabilidades sobre o tratamento em saúde mental não é fácil. Gasta-se muito mais tempo e energia para articular a continuidade do tratamento fora do CAPS do que dentro dele. O trabalho em um CAPS deve estar sempre na intenção de se voltar para fora, de construir uma rede de cuidados para o sujeito e de assim diluir a responsabilidade, caminhando no sentido da autonomia do próprio usuário, afim de que ele seja capaz de entrar em contato e perceber as conseqüências de suas atitudes. Nesse sentido cabe perguntar:

“nossas práticas estão aumentando o coeficiente de autonomia desses usuários e comunidades? Ou, pelo contrário, produzindo um exército de seres pedintes e tutelados que em nada se responsabilizam pela própria vida, nem pela produção de condições de vida mais saudáveis na sua própria comunidade?”<sup>12</sup>

### **CULPA OU CURA?**

Se entendemos que o usuário é um cidadão de direitos, entendemos que ele também é responsável por seus atos e que, portanto, irá responder por suas escolhas. Segundo Miller:

“A noção crucial, então, para o conceito de saúde mental, é a decisão sobre a responsabilidade do indivíduo. Isto é, se é responsável e se pode castigá-lo ou, pelo contrário, se é irresponsável e se deve curá-lo.”<sup>13</sup>

A dificuldade se encontra no limite entre quando se pode falar em castigo e quando o que está em jogo é a cura, ou seja, entre a responsabilização do usuário por suas ações e a responsabilização do funcionário pelo paciente que ele trata.

---

<sup>12</sup> ONOCKO CAMPOS, R. T. & CAMPOS, G. W. S. *Co-construção de autonomia: o sujeito em questão*, p. 684.

<sup>13</sup> MILLER, J.-A. *Saúde Mental e Ordem Pública*, p. 21.

Essa dificuldade estará sempre presente pois a saúde mental trabalha dentro desse limite e não deve ter a pretensão de deslocar-se para um ou outro extremo. Entre a culpa e a cura há uma infinidade de possibilidades nas quais devemos apostar. Assim, é importante trabalhar no sentido da emancipação

(...) mudando a natureza do ato terapêutico, que agora se centra em outra finalidade: produzir autonomia, cidadania ativa, desconstruindo a relação de tutela e o lugar de objeto que captura a possibilidade de ser sujeito. <sup>14</sup>

O próprio Lacan diz “por nossa condição de sujeito, somos sempre responsáveis” <sup>15</sup>, sabendo ou não, tendo consciência dos nossos atos e de nossa responsabilidade ou não, somos colocados na posição de tomada de responsabilidade pelo fato, aparentemente simples, de sermos sujeitos e sujeitos de direito. E indo contra a idéia de que só é responsável aquele que sabe, que pensa sobre o ato e que o executa de plena consciência e escolha, Lacan diz: “Só podemos nos responsabilizar por algo que não podemos ainda responder” <sup>16</sup>. O que ele quer dizer com isso? Talvez algo que vá no sentido do não saber, do imprevisto e do risco que corremos a cada ação, a cada pensamento, risco esse que não anula a tomada de responsabilidade. Somos responsáveis também por aquilo que não dominamos, que não sabemos, que temos dúvidas, pois é isso que temos, é isso que sabemos, já que não conhecemos e não vamos conhecer todos os motivadores de nossas ações, lembrando sempre da parcela inconsciente que nos move.

#### **LOUIS ALTHUSSER: A LOUCURA EM BUSCA DA RESPONSABILIZAÇÃO**

Essa discussão me lembrou o caso do filósofo Louis Althusser. Diagnosticado em sua época como psicótico maníaco-depressivo, ele matou sua mulher estrangulada em um momento de inconsciência e delírio. Assim, como um louco infrator, ele foi declarado inimputável, sem ir a julgamento, devendo permanecer por tempo indeterminado em um hospital psiquiátrico. Após sua alta,

---

<sup>14</sup> AMARANTE, P. & TORRE, E. H. G. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. *Ciência e Saúde Coletiva* 6(1): 73-85, 2001, p.81.

<sup>15</sup> LACAN, J. *A ciência e a verdade*. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, P. 873.

<sup>16</sup> LACAN, J. O Seminário, Livro XV – *O Ato psicanalítico*, Lição III, 1967/68. Citado em ELIA, L. *Responsabilidade do Sujeito e Responsabilidade do Cuidado no Campo da Saúde Mental*.

ele escreve um texto autobiográfico sobre o ocorrido. Neste texto, Althusser fala sobre sua situação e pede como dádiva algo que para os demais é obrigação: a explicação pública sobre o crime que é o dever de todo criminoso. Assim ele questiona a legislação que, com a finalidade de proteger o louco em suas atitudes subversivas, acaba anulando a personalidade jurídica dele e ainda, por outro lado, o sigilo médico impede que algumas informações sobre seu caso sejam dadas. Essa combinação de fatores dão como resposta para o seu crime a reclusão em um hospital psiquiátrico que, segundo ele, não se aproxima em nada com uma penalização pela morte de sua esposa.

O médico de Althusser, esse sim, foi convocado a dar uma explicação pública pela atitude do filósofo, e diz que, com base em seus conhecimentos de medicina, o filósofo não pode ser considerado culpado, tirando a possibilidade de Althusser responder por seu ato, ou seja, de se sentir responsável por suas próprias ações mesmo que essa responsabilização seja singular, ele diz: “Eu dava voltas e voltas, mas sem jamais me sentir culpado, em torno da razão profunda do meu crime.” A ausência de culpa, parece colocá-lo no campo da loucura e assim a sociedade também não o responsabiliza, não pedindo uma explicação ou exigindo uma punição.

Esse caso ilustra a questão que venho discutindo e deixa claro que a posição que a loucura ocupa frente a questões de direito, deveres e cidadania ainda é algo que requer reflexão e trabalho. Mais uma vez, cabe nos perguntarmos em que ponto entre a cura e a culpa nós estamos e em que ponto queremos estar.

## **O NARCISISMO INSTITUCIONAL E O SABER-PODER DO LOUCO**

O poder e a responsabilidade na área da saúde mental tem uma longa história que acompanhou o desenvolvimento da psiquiatria e da reforma psiquiátrica. No século XVIII na França, por exemplo, o estado, a justiça e a família dividiam a responsabilidade sobre o cuidado àqueles que mantinham um comportamento desviante em relação a norma vigente. Neste momento a psiquiatria entra em cena e reclama para si a partilha dessa responsabilidade dando a loucura o status de doença mental. Nessa conjuntura, a loucura passa a ser uma questão de saúde, sendo portanto passível de tutela, ao mesmo tempo em que o louco passa a ser assujeitado ficando do lado de fora da normalidade, da responsabilidade, dos direitos e deveres e da cidadania.

“O louco se transforma em alguém que necessita de proteção / cuidados e ao mesmo tempo precisa ser administrado / controlado, ou seja, fato histórico que aponta para a articulação entre a terapêutica da doença mental e a gestão dos comportamentos que desafiam a ordem pública.”<sup>17</sup>

O movimento da reforma psiquiátrica veio também no sentido de resgatar a cidadania do sujeito tido como louco e a implicação deste na condução de sua vida e do próprio tratamento. Dentro do CAPS existe um dispositivo potente com a proposta de dar voz aos usuários ou a quem mais quiser se manifestar: a assembléia. As assembléias se constituem como um espaço aberto à comunidade para a discussão de pautas que perpassam não apenas o cotidiano do CAPS como também da cidade e da sociedade em geral naquilo que tange a saúde mental. As assembléias do CAPS Esperança de modo geral são esvaziadas de funcionários. A ausência dos profissionais nas assembléias foi inclusive pauta de supervisão institucional, onde várias questões foram levantadas afim de se pensar o desinvestimento desse espaço. Em uma das assembléias estava presente um membro da AFLORE (Associação Florescendo a Vida de familiares, amigos e usuários dos serviços de *Saúde Mental* de Campinas), essa pessoa foi fazer um convite aos usuários para participar de reuniões dessa associação pois lá aconteciam discussões sobre o tratamento em saúde mental, bem como sobre questões de cidadania e direitos. Na próxima reunião de equipe, esse convite foi colocado em pauta pela única funcionária do CAPS que estava na assembléia. Ao longo da discussão na reunião, pude perceber que houve um incômodo da equipe pelo fato deste convite ter sido direcionado primeiro aos usuários. Era como se antes de chegar aos usuários, o convite deveria ter passado pelo crivo da equipe e isso não tinha acontecido. Vejo esse ocorrido como um analisador para essa equipe que se sentiu narcisicamente ferida e atravessada por algo externo ao CAPS.

“Mas cuidemos para não cultivar a ferida: a descoberta da instituição não é apenas a de uma ferida narcísica, é também a dos *benefícios*

---

<sup>17</sup> SILVA, M. B. B. *Atenção psicossocial e gestão de populações: sobre os discursos e as práticas em torno da responsabilidade no campo da saúde mental*, p. 3.

narcísicos que sabemos tirar das instituições, a preços variáveis (...).”<sup>18</sup>

“Não cultivar a ferida” está próximo a um não se ressentir e nem atacar aquilo que vem de fora da instituição, aquilo que é diferente da instituição. Muito do que vem de fora é importante para que a instituição se repense e aperfeiçoe sua prática, mas também entendemos que há uma defesa institucional contra o externo e contra o instituinte que tem a função de proteger a instituição, mas que isso, por outro lado, cristaliza não somente as relações institucionais como também sua função, seu motivo de existir. É através da desconstrução de parte dessa defesa que a instituição se modifica, pois só assim passa a ver e aceitar o instituinte, o novo, como algo necessário para o aprimoramento do trabalho.

A ferida narcísico, neste caso, gira em torno da questão dos saberes, ou melhor, da democratização do saber. Geralmente o não-saber está do lado do usuário, porém, neste caso, foi a equipe que se sentiu excluída por não ter sido consultada e foi muito difícil lidar com a posição de não saber, não poder e não ter controle sobre o que acontece com os usuários. Por fim, decidiu-se que deveriam chamar novamente a pessoa da AFLORE para falar para a equipe a proposta que fez aos usuários.

Além do incomodo pelo convite ter sido feito diretamente aos usuários, penso que grande parte da preocupação dos técnicos se referia ao conteúdo do convite, mesmo que inconscientemente. Discutir saúde mental, tratamento e cidadania em um espaço fora do CAPS é um meio de potencializar a autonomia do usuário, de fazê-lo refletir sobre como está e como poderia ser seu tratamento e sua vida, ou seja, é um modo de torná-los críticos, dentre outras coisas, sobre o trabalho desenvolvido no CAPS o que pode por em xeque os saberes e as intervenções da equipe. Quem deve saber sobre o tratamento? Quem deve decidir que remédio tomar? O técnico, o usuário, ou ambos? Potencializar o saber do usuário é também colocar o próprio saber em questão.

Se dar uma resposta é ser responsável, nós enquanto trabalhadores da saúde mental, estamos sim nos responsabilizando pelo usuário e junto com o usuário. Mas nossa resposta não é “a” resposta mas sim “uma” resposta dentre muitas que podíamos dar e por isso ela também pode sim estar equivocada,

---

<sup>18</sup> KAËS, R. *Realidade Psíquica e Sofrimento nas Instituições*. In: A Instituição e as Instituições. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991, p. 5.

precipitada e errada. O que fazemos, na nossa prática cotidiana, é dar uma *resposta* e não uma *certeza*, e que nossas atitudes estão fundamentadas em eixos teóricos-clínicos baseados em incertezas e questões a serem a cada dia pensadas e discutidas.<sup>19</sup>

#### **OFICINA DE BIJUTERIA: A POTÊNCIA DA TRANSVERSALIDADE**

Queria também falar um pouco sobre a oficina de bijuteria, a qual acompanhei durante o ano todo. A dinâmica interna a esse grupo, eu achei particularmente muito interessante. Ficamos todos sentados ao redor da mesa que está repleta de caixas e potinhos com miçangas, linhas, fechos, tesouras, alicates, etc. Estamos lado a lado e ali nos vamos construindo nossas peças e conversando. A cada momento uma pessoa coloca um assunto na roda, literalmente, e então nós vamos conversando e pedindo a opinião dos outros membros do grupo, se já passaram por algo parecido e se têm idéias de como resolver algumas situações complicadas. As perguntas e as respostas são feitas e dadas tanto pelas pessoas que ocupam o lugar de terapeutas (eu e Ana Paula, dentre outros funcionários que às vezes passam pelo grupo) quanto pelos outros membros do grupo. Essa dissolução dos vetores comumente presentes em um ambiente terapêutico remete ao conceito de transversalidade.

“A transversalidade é uma dimensão que pretende superar os dois impasses, o de uma pura verticalidade e o de uma simples horizontalidade; ela tende a se realizar quando uma comunicação máxima se efetua entre os diferentes níveis e sobretudo nos diferentes sentidos. É o próprio desejo da busca de um grupo sujeito.”<sup>20</sup>

Segundo Guattari, a transversalidade em um grupo se opõe a *verticalidade* e a *horizontalidade*. A *verticalidade* se refere àquilo que encontramos, por exemplo, em organogramas e estruturas piramidais de poder; a horizontalidade é aquilo que se pode realizar nos espaços de convivência de uma instituição de

---

<sup>19</sup> ELIA, L. Responsabilidade do Sujeito e Responsabilidade do Cuidado no Campo da Saúde Mental, p. 5.

<sup>20</sup> GUATTARI, F. *A Transversalidade*. In: *Revolução Molecular: pulsões políticas do desejo*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1981, p. 96.

saúde como o CAPS, ou seja, “uma certa situação de fato em que as coisas e pessoas ajeitam-se como podem na situação em que se encontram”<sup>21</sup>.

Assim, penso que o ambiente da Oficina de Bijuteria é fortemente permeado pela transversalidade posto que é tranquilo e descontraído sem perder a dimensão da seriedade, do manejo e da atenção especial ao usuário no sentido da construção de casos clínicos. Muitas vezes nós falamos de coisas tristes, de impasses, de dificuldades, mas sempre de uma maneira leve, o que não significa que deixamos de dar a devida importância à fala do outro e de, se necessário, encaminhar as questões; outras vezes nós contamos coisas cotidianas, engraçadas ou trágicas, rimos muito e fazemos piadas. Desse modo conseguimos nos aproximar de outras facetas das pessoas ali presentes, pois elas contam histórias corriqueiras, banais, algo que não está diretamente baseado em seu problema de saúde mental que as faz estar em um CAPS. Assim nós lembramos que os usuários do CAPS são pessoas que se viram e, na grande parte das vezes, se viram muito bem, quando estão fora do circuito de instituições de saúde mental, quando não estão protegidos, nem tutelados, nem preservados e nem presos.

Assim, cabe perguntar: as “terapeutas” presentes nesse grupo saem do seu papel terapêutico, posto que o grupo é permeado por assuntos banais e descontrações? Será que deixamos de ser terapeutas por se colocar transversalmente, executando a mesma tarefa e às vezes dizer: eu não sei? Com certeza não. Pois mais uma vez, o ato terapêutico não se resume em dar uma resposta, em articular o que a pessoa pode ou não pode fazer, mas também em lembrar que esse sujeito é no mínimo potencialmente autônomo e capaz de dar soluções aos seus próprios impasses, se responsabilizando por eles.

É fundamental frisar, mais uma vez, que essas questões perpassam o ambiente da saúde mental e não são somente próprias ao CAPS em questão. Relações de saber e poder que geram tanto potência quanto onipotência, a construção de sujeitos de direitos, e a responsabilização são questões humanas, demasiadamente humanas. Isso fica claro na escolha, para a discussão no CAPS, do texto do psicanalista J-A Miller, pois ele traz justamente uma das questões mais fortes e presentes nesta instituição, o que indica que esta escolha não foi por acaso. O importante é problematizá-las nas peculiaridades do contexto da saúde mental e não perdê-las de vista para que possamos ir repensando e aprimorando nossas práticas.

---

<sup>21</sup> *Ibidem*.

## A VERDADE DO DELÍRIO

Para finalizar gostaria de escrever aqui algumas frases que ouvi dos usuários do CAPS Esperança ao longo deste ano. Os espaços de convivência são ideais para se ouvir a loucura, pois é um lugar mais livre que não compartilha das regras dos settings terapêuticos. É um lugar no qual se pode falar o que quiser, pelo simples fato de que não há demanda de atendimento nem do psicólogo, nem do usuário. Ao contrário da sala de atendimento na qual também se pode falar o que quiser e isso existe como regra de forma que todos sabemos que a intenção é que se fale dos problemas, das questões, dos impasses, dos sofrimentos, afim de que o terapeuta possa ajudar o paciente. Na convivência surgem os mais variados tipos de conversa com os mais variados assuntos, porque se pode falar de tudo, não só daquilo que incomoda, que causa sofrimento. Na medida do possível, eu tentava registrar alguns ditos e algumas conversas, É por isso que eu estava sempre sentada na sala de equipe anotando alguma coisa no meu caderninho. Abaixo trago alguns exemplos das frases mais fantásticas dos usuários do CAPS Esperança:

- “Tenho meu mundo, onde tudo acontece em um segundo, vou levar todos para lá, aí posso fazer a terra virar mar e o mar natureza. Esse mundo fica a 2 ou 3 sistemas daqui.” (Osmir).
- “Pra eu ficar bom, preciso liberar o sentimento de amor” (Maurity)
- “Meu pai estava bêbado quando foi me registrar, aí em vez de Ulisses ele falou Olício” (Olício)
- “Na próxima vida quero ser modelo” (Agnaldo)
- “Colhem o meu sangue porque acho que sou travesti” (João Galvão)
- “Sou homem, sou mulher, sou menino, sou menina, sou namorado, sou namorada, noivo, noiva, esposo, esposa, sou tudo isso” (Luiz Cláudio)
- “O nome do meu pai é  
O nome do meu pai é  
O nome do meu pai é  
Não tem credencial” (Rep. de José Ricardo)
- “Manda eu embora porque eu to curado, Deus me curou. Um disco voador me curou. Aqui eu vou ficar louco! Eu já to bem, não to agressivo, to calmo. Se eu ficar louco em casa, meu irmão cuida de mim” (João Galvão)

- O mundo vai acabar em guerra, mas acho que eu já vou estar morto” (Vanderlei)
  - “Às vezes não trato bem o passado” (Leonor)
  - “O que é eternamente? Quer dizer que a pessoa mente, né?” (Nelsa)
  - “Tenho uma cama King Box, mas pra dormir não precisa de cama, mas sim de mente boa” (Geraldo)
  - “To com vontade de desmaiar” ( Flávio)
  - Tô com depressão por causa do mundo aí fora... não dá pra resolver tudo!” (Olício)
  - Tia, você conhece o submarino amarelo? Onde eu compro um? (Luís Cláudio)
  - “Eu tava no ponto de ônibus em Paris na semana passada...” (Vitor Burg)
  - “Mulher faz combinação, homem faz contrato” (Eduardo)
  - “O cigarro tava me enforcando” (Lindomar)
  - “Até o coração tava doendo porque a cabeça tava muito fraca” (Leonor)
  - “O microfone da rádio pegou a chiadura do meu pulmão” (Olício)
  - “Tenho 10 anos. Minha cabeça não desenvolveu, mas não brinco de carrinho.” (João Galvão)
  - “Fazenda de morar, fazenda de estar fazendo e fazenda de corte e costura” (Luis Cláudio)
  - “Às vezes sinto um negócio subindo... endurecendo o coração, e me dá muita raiva” (Leonor)
  - “A gente tem que viver o que a gente não é, lá fora” (Olício)
  - “Quando tomo água, me dá tremedeira” (Nelsa)
  - “Eu vim da escuridão porque morri e voltei. Fiquei 10 mim sem respirar... Eu tenho 50 mil anos luz. Fui Salomão, a Bíblia também mente” (João Galvão)
  - Tem que ser muito louco pra gostar de ficar internado (Cecília – motorista)
- E para finalizar, vou descrever minha conversa com Luís Cláudio a respeito da minha saída:
- Oi Luís! Como você passou esse tempo (das minhas férias)
  - Passei preso.
  - Preso? Como assim?
  - Preso numa casca de laranja, tia.
- “Nós estamos no paraíso, e pra chegar aqui foi a senhora que fez a curva e achou esse lugar”.
- Explico para ele que vou embora pois acabou meu aprimoramento. Ele diz:

- Eu vou ficar triste... eu gosto da senhora porque a senhora tem olhos grandes e amorosos.

“Tia, tem um arcanjo que mora na minha casa, ele dorme na cama da minha mãe porque mora no corpo dela. Se a tia vai embora é porque um outro arcanjo vai vir te buscar, porque foi ele que te trouxe e é ele quem organiza tudo, sabe de tudo e não briga com ninguém”.

## Referências Bibliográficas

AMARANTE, P. & TORRE, E. H. G. *Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental*. Rev. Ciência e Saúde Coletiva, v. 6, n. 1, p. 73-85, 2001.

ELIA, L. Responsabilidade do Sujeito e Responsabilidade do Cuidado no Campo da Saúde Mental.

<http://www.saude.rio.rj.gov.br/media/responsabilidadedosujeito.pdf>.

Acesso em 15/01/2012.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Org. e trad. de Roberto Machado. São Paulo: Graal, 2008.

FREUD, S. A Guisa de introdução ao Narcisismo. In: *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. Trad. de Luiz A. Hanns et. al. Rio de Janeiro: Imago, 2004, p. 106.

\_\_\_\_\_. Além do princípio do prazer. Edição Standard. Rio de Janeiro: Imago, 2006, vol.

GUATTARI, F. *A Transversalidade*. In: *Revolução Molecular: pulsões políticas do desejo*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1981.

KAËS, R. *Realidade Psíquica e Sofrimento nas Instituições*. In: *A Instituição e as Instituições*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991.

LACAN, J. *A ciência e a verdade*. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p. 869-892.

LAPLANCHE, Jean & PONTALIS, Jean-Bertrand. *Vocabulário da psicanálise*. Sob a direção de Daniel Lagache; trad. de Pedro Tamen. São Paulo: Martins Fontes, [1967] 1992.

LOBOSQUE, A. M. Louis Althusser, louco infrator e ser ato: uma ausência intocada. In: *Princípios para uma clínica antimanicomial*. São Pulo: Hucitec, 1997.

MILLER, J.-A. *Saúde Mental e Ordem Pública*. In: Revista Curinga, Psicanálise e Saúde Mental, nº 13. Belo Horizonte, 1999.

MIRANDA, L. & CAMPOS, R. T. O. *Análise do trabalho de referência em Centros de Atenção Psicossocial*. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 42, n. 5, out. 2008.

NIETZSCHE, F. *Crepúsculo dos ídolos*. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

\_\_\_\_\_. *Genealogia da Moral: uma polêmica*. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

ONOCKO CAMPOS, R. T. & CAMPOS, G. W. S. *Co-construção de autonomia: o sujeito em questão*. In: CAMPOS, G. W. S. [et. al.]. *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.

SILVA, M. B. B. *Atenção psicossocial e gestão de populações: sobre os discursos e as práticas em torno da responsabilidade no campo da saúde mental*. Rev. Physis, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, Junho 2005.