

Relato de Experiência: o *Amor Mundi* como Expressão do Cuidado em Saúde Mental

Nataly Luana Gomes Silva¹ , Carla Kalline Alves Cartaxo Freitas² 

Hospital Universitário de Sergipe – HUSE, Aracaju, SE, Brasil

Resumo: No cenário político atual brasileiro, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tem sido afrontada com discursos retrógrados que afirmam a necessidade do modelo manicomial no cuidado em saúde mental. A exemplo disto tem-se a nota técnica “Nova Saúde Mental” que indica o hospital psiquiátrico como estratégia no tratamento de pessoas em sofrimento mental. Tendo em vista que o enclausuramento e o sentimento de solidão fundamentam a experiência no hospital psiquiátrico, este artigo tem o objetivo de relatar vivências em um CAPS III, localizado no município de Aracaju-SE, que sustentam a liberdade, o respeito e a importância dos vínculos como essenciais no cuidado em saúde mental, em contraposição aos pressupostos do modelo manicomial. Para isto, foram utilizados os registros em diário de campo feitos por uma psicóloga residente em saúde mental durante a sua vivência nesse cenário de prática. Foi observado que as relações entre equipe de saúde, familiares e usuários desse serviço estão pautadas primeiramente pelo cuidado e preocupação com o outro o que evidenciou a presença do sentimento de *amor mundi* (amor ao mundo) descrito por Hannah Arendt (1990). Deste modo pode-se concluir que as experiências nesse CAPS refletem não apenas possíveis caminhos na compreensão da loucura, mas também novas possibilidades de convivência entre as pessoas no mundo.

Palavras-chave: saúde mental, amor mundi, cuidado, respeito

Experience Report: *Amor Mundi* as an Expression of Mental Health Care

Abstract: In the current Brazilian political scenario, the Psychosocial Care Network (RAPS) has been faced with retrograde discourses that affirm the need for the asylum model in mental health care. As an example, there is the technical note “New Mental Health” that indicates the psychiatric hospital as a strategy in the treatment of people in mental distress. Bearing in mind that confinement and the feeling of loneliness are the basis for the experience in the psychiatric hospital, this article aims to report experiences in a CAPS III, located in the municipality of Aracaju-SE, which support freedom, respect and the importance of bonds as essential in mental health care, as opposed to the assumptions of the asylum model. For this, the field diary records made by a psychologist residing in mental health were used during her experience in this practice scenario. It was observed that the relationships between the health team, family members and users of this service are based primarily on care and concern for the other, which evidenced the presence of the feeling of *amor mundi* (love for the world) described by Hannah Arendt (1990). In this way, it can be concluded that the experiences in this CAPS reflect not only possible ways of understanding madness, but also new possibilities for coexistence between people in the world.

Keywords: mental health, amor mundi, care, respect

¹ Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL); Psicóloga; residente em Saúde Mental, Hospital Universitário de Sergipe (HUSE), Aracaju, Sergipe, Brasil. *E-mail:* nataly.lgs@gmail.com

² Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); Doutora e Mestra em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe (UFS), tutora de campo da Residência Multiprofissional em Saúde Mental, Hospital Universitário de Sergipe (HUSE). Líder do Grupo de Estudos PlenaMENTE: Abordagens em Saúde Mental – GEPASM, Aracaju, Sergipe, Brasil. *E-mail:* carlakalline@gmail.com

Submetido em: 03/03/2021. Primeira decisão editorial: 13/05/2021. Aceito em: 10/06/2021.

Introdução

O trabalho nos serviços substitutivos de saúde mental, especificamente nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), envolve diferentes atores sociais: aqueles que estão mais diretamente ligados ao cuidado com os usuários, que são os profissionais de saúde e a família, e aqueles que mesmo quando não estão presentes no cotidiano desses usuários, como a escola, as unidades de saúde, a igreja etc., irão em algum momento se presentificar nas suas histórias, marcando-as com as suas opiniões e atitudes. Tendo isto presumido, não há como pensar em saúde mental sem fazer referência ao trabalho coletivo. A própria existência dos Serviços substitutivos em saúde mental é resultado da atuação e da luta coletiva.

A Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) reconhece a importância do coletivo na atenção em saúde mental, por isso o trabalho em equipe multidisciplinar, o envolvimento da família na construção do cuidado e prioriza a realização de atividades em espaços públicos e de forma articulada com outras instituições (Portaria nº 3.088, 2011). A importância desses diferentes atores passou a ser valorizada no cuidado em saúde mental a partir da Reforma Psiquiátrica, movimento que se iniciou no Brasil em 1970, visando uma transformação do modelo assistencial em saúde mental a partir da criação de políticas públicas que preconizam a (re) inserção das pessoas em sofrimento mental na comunidade (Amarante, 1996). Esse movimento sustenta a ideia de que a saúde mental se faz nas relações das pessoas com o mundo e tem o cuidado em liberdade como seu fundamento.

De acordo com Guljor (2003, apud Costa & Silva, 2008), o trabalho em conjunto é essencial para a existência de um modo de cuidado da saúde mental que rompa com o modelo manicomial, o qual compreende a saúde mental a partir do paradigma saúde/doença e tem o médico como figura central para o seu funcionamento. Esse modelo possui como características fundamentais o isolamento e a eliminação da esfera pública das pessoas consideradas loucas, gerando nelas o sentimento de

solidão, de não pertença ao mundo, e a consciência de desimportância e dispensabilidade, características que, de acordo com Arendt (1990), fundamentam a experiência em instituições totalitárias, o que nos leva a compreensão de que os manicômios não tinham como função primeira o cuidado com a saúde mental das pessoas.

A produção de um modelo de cuidado que prioriza a liberdade se constitui em um desafio constante nos serviços substitutivos de Saúde Mental, pois as práticas e concepções das equipes envolvidas nesses cenários são frequentemente atravessadas pelos “desejos de manicômios”.

Eles (desejos de manicômio) se expressam através de um desejo em nós de dominar, de subjugar, de classificar, de hierarquizar, de oprimir e de controlar. Esses manicômios se fazem presentes em toda e qualquer forma de expressão que se sustente numa racionalidade carcerária, explicativa e despótica. Apontam para um endurecimento que aprisiona a experiência da loucura ao construir estereótipos para a figura do louco e para se lidar com ele (Machado & Lavrador, 2001, p. 46, apud Alverga & Dimenstein, 2006, p. 300).

É importante ressaltar que os desejos de manicômio, de subjugação de uns pelos outros, não atravessam apenas o campo da saúde mental, mas se expressam nas mais diversas relações em sociedade, quando estas estão permeadas pela rejeição à pluralidade e às diferenças humanas e tentam de alguma forma uniformizar e despersonalizar as pessoas negando-lhes o direito de mostrar quem são verdadeiramente. De acordo com Arendt (1990), quando determinamos um grupo de pessoas a ser perseguido e enclausurado ou o definimos como inimigo é porque os vínculos que nos aproximam e nos unem enquanto seres humanos de forma livre e verdadeira foram destruídos.

No cenário político atual brasileiro, a necessidade da presença do manicômio tem sido confirmada em discursos retrógrados que consideram o modelo manicomial como referência no cuidado das pessoas em sofrimento mental. A exemplo disto tem-se a Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/

SAS/MS, publicada pela Coordenação-geral da Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde, indicando hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas como pontos de atenção da RAPS e incentivando a ampliação e o fortalecimento destes serviços.

Nesse contexto de desconstrução da política de saúde mental, onde o desejo pela segregação de alguns tem sido exposto sem espanto, faz-se urgente a divulgação de experiências de cuidado e convivência com a loucura que correspondam ao que propõe a Reforma Psiquiátrica, que visem a liberdade humana e a reconstrução dos vínculos que conectam as pessoas como seres iguais. Essa igualação significa dizer que as pessoas se tornem parceiras, que, juntas, constituam uma comunidade, se responsabilizando umas pelas outras e pelo próprio mundo (Arendt, 1993; Nunes, 2016). Este modo de vinculação entre as pessoas, pautado primeiramente no cuidado e na preocupação de umas com as outras, se aproxima do conceito de *amor mundi* (amor ao mundo) formulado por Arendt (1993).

Maia e Reinaldo (2019) em uma releitura recente do conceito de *amor mundi*, destacam esse conceito como um sentimento de pertença, de disposição para a convivência e de responsabilidade e cuidado pelo mundo. Os autores explicam que esta categoria foi pensada por Hannah Arendt em resposta ao cenário sombrio do Século XX, onde os regimes totalitários, os campos de concentração, as guerras e a corrida espacial (como expectativa de fugir do mundo), evidenciava o sentimento de apatia e desconexão da população em relação ao mundo. Em meio a esse caos foi a Revolução Húngara³, o motor que despertou nas pessoas o que Arendt conceituou como *amor mundi*: a disponibilidade para a convivência e o engajamento político (Maia & Reinaldo, 2019) e, como pontuou Nunes (2016), o abandono do olhar ensimesmado por um olhar e agir em direção ao mundo.

Maia e Reinaldo (2019) afirmam em seu estudo que conseguem perceber no cenário atual uma indiferença política (em gravidade menor), semelhante a que ocorreu no Século XX, que teve seu ápice com o totalitarismo e a criação do “inimigo objetivo”, uma categoria de pessoas condenadas ao

ódio, à perseguição, à exclusão e, por fim, à morte nos campos de concentração. Por este motivo eles consideram importante trazer o conceito de *amor mundi* para os dias atuais, com o intuito de preservar o sentimento de pertença ao mundo, senti-lo como morada e assumir assim a responsabilidade por ele.

No presente estudo, o conceito de *amor mundi* é enfatizado devido a sua aproximação dos fundamentos da Reforma Psiquiátrica, pois ambos delineiam possibilidades de convivência entre as pessoas que se opõem aos desejos de exclusão tão fortemente agregados nas relações sociais. Como foi visto, o *amor mundi* diz respeito ao cuidado e ao comprometimento com a vida do outro, não seria, portanto, expressão de cuidado e de amor ao mundo o que propõe a Reforma Psiquiátrica ao afirmar a liberdade humana e prescrever uma convivência tolerante com a diferença?

Para abordar práticas e formas de convivência com a loucura que preconizam o respeito às diferenças e o fortalecimento dos vínculos entre as pessoas, este estudo busca descrever as experiências vividas por uma psicóloga residente em saúde mental no cotidiano de um CAPS III do município de Aracaju à luz do conceito de *amor mundi*. Ao evidenciar a convivência neste espaço de saúde como expressão do *amor mundi*, pretende-se contribuir para o fortalecimento e expansão do sentimento de responsabilidade e de cuidado pelo outro, de modo que ele não seja parâmetro apenas na atenção à saúde mental, mas também compreendido como essencial à produção de saúde e de vida nos demais encontros das pessoas pelo mundo.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, onde se buscou descrever a vivência de uma psicóloga residente em saúde mental no cenário de prática do CAPS III Solidariedade (nome fictício), localizado no município de Aracaju, nos períodos de setembro de 2017 a abril de 2018 e de março de 2019 a junho de 2019.

Este centro de saúde mental fica localizado em um bairro periférico do município de Aracaju e é destinado ao cuidado de homens e mulheres com mais de 18 anos de idade que apresentem transtornos

mentais moderados e graves. Os usuários que frequentam esse serviço são de classe econômica baixa e a maioria é do sexo feminino. Por ser um CAPS do tipo III funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana. As modalidades de atendimento são a atenção dia e o leito de atenção 24 horas, no qual o usuário pode permanecer no acolhimento noturno preferencialmente pelo período de até 14 dias.

Durante o período em que a autora deste trabalho esteve alocada no CAPS III Solidariedade, ela participou de várias ações junto à equipe de saúde desse cenário de prática. Dentre essas, foram focalizadas para este estudo quatro situações que mais a inquietaram e afetaram: a reunião de equipe, o cuidando do cuidador, o grupo de mulheres e o evento vida em festa.

Primeiramente, foi abordada a reunião de equipe, que acontece semanalmente às sextas-feiras pela manhã e conta com a presença da equipe técnica do CAPS: enfermeiros(as), técnicos(as) de enfermagem, psicólogos(as), diretora, apoiadora institucional, assistentes sociais, farmacêutico(a), professor(a) de educação física, residentes e estagiários(as).

O trabalho multidisciplinar é destacado no Art. 1º da Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, como uma estratégia do Sistema Único de Saúde para que o cuidado com os usuários se dê de forma integral e mais efetiva. Neste sentido, a reunião de equipe é um momento dedicado ao encontro entre os diversos profissionais de saúde de um serviço, para refletir sobre suas práticas e concepções do processo saúde-doença. Esse encontro é crucial na atenção prestada aos usuários, pois permite que os profissionais atuem de forma alinhada e em prol de objetivos comuns.

Em segundo lugar, foi focalizado o evento cuidando do cuidador, que acontece uma vez durante o mês e do qual todos os funcionários do CAPS são convidados a participar. A ideia deste evento é proporcionar um espaço de cuidado, escuta e fortalecimento de vínculo entre todos os funcionários. Esse momento é extremamente necessário, visto que o trabalho na saúde mental demanda um envolvimento afetivo intenso dos

profissionais de saúde, que pode muitas vezes levar ao adoecimento.

Em terceiro lugar, foi abordado o grupo de mulheres, que acontece semanalmente às Quartas-feiras pela manhã e é coordenado pela psicóloga do serviço. Além da psicóloga e das usuárias do CAPS, podem contribuir com esses encontros os estagiários de Psicologia e os psicólogos residentes. Esse espaço de cuidado é bem frequentado pelas usuárias, cada grupo conta com a participação de pelo menos 15 mulheres com idades entre 20 e 65 anos. Os encontros nesse grupo estão sempre atravessados pela arte e pelo lúdico: há sempre um objeto impulsionador inicial, que pode ser uma história, música, objeto, atividade etc.

A Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, apresenta o grupo terapêutico como uma das estratégias de cuidado que devem ser ofertadas pelos CAPS. Segundo Herbele e Oliveira (2016), esse tipo de grupo possibilita melhorias no modo de vida das pessoas, visto que promove as relações interpessoais e trocas de experiências. Tendo em vista que o cotidiano das pessoas em sofrimento mental é composto por relações desiguais que afirmam as diferenças entre loucura e razão como pretexto para atitudes segregadoras e depreciativas, os grupos do CAPS têm a capacidade de, por meio da criação de vínculos, promover um senso de igualdade e de pertencimento nos usuários, desfazendo percepções de inadequação que são produzidas sobre si mesmos e mostrando que eles têm o seu lugar no mundo.

Por fim, foi descrita a vivência no evento *vida em festa*, que acontece mensalmente no CAPS Solidariedade durante os turnos da manhã e tarde de um dia. Nele, os trabalhadores e os usuários do serviço festejam por meio da arte e do lúdico, com dança, músicas e brincadeiras que buscam afirmar o amor e o cuidado pela vida. Segundo Righetthi (1996, apud, Pacheco & Garcez, 2012), o ato de brincar proporciona trocas afetivas e uma convivência descontraída, que permite aos envolvidos estabelecerem vínculos com o meio no qual estão inseridos, atendendo assim a necessidade de conexão humana. Além disso, as brincadeiras possibilitam trabalhar o lado afetivo, aliviando em

muitos momentos pressões que o mundo externo impõe (Morais, 2009, apud Pacheco & Garcez, 2012). Deste modo, pode-se entender que o brincar é uma estratégia de cuidado importante em saúde mental, porque atende à necessidade humana de troca e de conexão, e contribui para um modo de vida mais prazeroso.

O relato dessas vivências foi feito a partir dos registros e observações da autora em *diário de campo*, que, de acordo com Falkembach (1987), consiste num instrumento onde se anotam comentários, reflexões, observações e experiências pessoais do dia a dia do (a) observador (a) / pesquisador (a) no cenário de prática. A escolha desse instrumento se deu por ele ter sido um recurso muito utilizado pela autora durante a residência, e por valorizar as ideias, preocupações e sentimentos da mesma, possibilitando que eles sejam o conteúdo determinante da escrita.

Resultados e Discussão

Reunião de equipe

Durante o tempo em que esteve alocada no CAPS Solidarietà, a autora deste trabalho participou de muitas vivências neste serviço e pôde identificar a capacidade de cuidar como a característica marcante dos seus trabalhadores.

Nas reuniões de equipe, esse cuidado com o outro podia ser percebido na valorização tanto dos usuários quanto dos trabalhadores. A avaliação dos projetos terapêuticos individuais e a construção de novas estratégias de cuidado eram feitas de forma coletiva e minuciosa, primando sempre pela emancipação dos usuários; e a reflexão sobre as práticas dos trabalhadores sempre surgia como pauta, mostrando que a equipe compreendia que o cuidado em saúde mental se construía de forma dialógica, ou seja, necessitava do diálogo e dos encontros para se efetivar, o que exigia dos profissionais envolvidos nesse cuidado além da disponibilidade afetiva, um olhar para si mesmo e um refazer-se constante. Arendt (1993, p. 37) afirmou a importância da companhia do outro para

a compreensão do mundo, apontando que sem o discurso – fechamento ao outro – “os seres humanos estão guinados ao conformismo, à coisificação e à banalização do mal”.

São muitos os preconceitos e estigmas que marcam as pessoas em sofrimento mental ao longo da história, e, em alguns momentos, eles podem, de forma sutil, permear as práticas em saúde e de forma persistente anular a voz e tolher a autonomia destas pessoas. Essas práticas, como já discutido anteriormente, expressam os “desejos de manicômio” (Alverga & Dimenstein, 2006) – de segregação e de controle do outro. Uma situação que acontecia com frequência no CAPS Solidarietà e que pode ilustrar esses desejos era o impulso que a equipe de saúde tinha de levar os usuários em crise para um Hospital de Urgência mental, onde eles seriam contidos de forma medicamentosa e muitas vezes física, sem nem ao menos tentar antes outras vias de amenização dessa crise. As reuniões de equipe tiveram papel fundamental para que os profissionais de saúde repensassem essa prática e experimentasse novos modos de agir em frente a esse tipo de situação.

Ronilk (1989, p. 117, apud Alverga & Dimenstein, 2006) discute como a produção de novas práticas em saúde mental é desafiadora, pois nessas relações “o desejo investe contra si mesmo e a favor do fortalecimento do status quo”. Isto significa que mesmo quando o profissional de saúde mental tenta abandonar o modo próprio de entender a razão – considerando outras rotas possíveis – pelo fato dele estar inserido num modo de vida institucionalizado, em muitos momentos será capturado pelo desejo de “encaixar” as pessoas em sofrimento mental nesse mesmo modo de vida, reproduzindo assim a sujeição e dominação fundante da sociabilidade capitalista e restringindo a liberdade do outro a viver como vivem as massas.

A reunião de equipe no CAPS Solidarietà se constituiu em um lugar muito importante de diálogo e aprendizado. Ouvir o outro possibilitava que cada trabalhador presente repensassem sua postura como profissional da saúde mental: suas práticas estavam alimentando clausuras existenciais? Eram motivadas pelo desejo de segregação e controle de

um determinado grupo de indivíduos ou estavam produzindo vida? Estavam comprometidas em garantir o mundo como um lugar seguro para a convivência com as diferenças? A abertura que cada profissional tinha para falar e o quanto cada posicionamento era levado em conta foi uma das coisas mais fascinantes percebidas nas reuniões de equipe. Nelas não havia o monopólio da fala, todos os profissionais faziam suas considerações sem que houvesse a sobreposição de saberes, o que indicava uma horizontalidade na relação entre eles. Além disso, foi percebido que a equipe trabalhava de forma integrada: em cada reunião dava para notar que todos tinham conhecimento dos casos que mais demandavam atenção e, mesmo havendo um profissional de referência para cada usuário, todos se responsabilizavam pelo seu cuidado, e assim o profissional de referência não se sentia desamparado na atenção prestada.

Arendt (2007 apud Azevedo, 2014) enfatizou a importância do agir em conjunto, destacando que algo só pode ser levado adiante se houver a ajuda dos outros: “é impossível agir sem amigos e companheiros dignos de confiança” (Arendt, 2007a, p. 58 apud Azevedo, 2014, p. 91). No contexto capitalista e de produção em que estamos inseridos, pode ser considerado um absurdo reconhecer o companheiro de trabalho como amigo, isso porque a amizade é compreendida apenas no contexto privado e como compartilhamento da vida íntima, o que não é o caso do âmbito político, pois nele ela surge como respeito (Arendt, 2007, apud Azevedo, 2014). Na política, a amizade é compreendida como consideração e reconhecimento do outro como apto a falar, ouvir e agir, independentemente das suas qualidades e realizações serem ou não estimadas; consiste na “consideração pela pessoa, nutrida à distância que o espaço do mundo coloca entre nós” (Arendt, 2007, p. 255 apud Azevedo, 2014, p. 92).

Neste sentido, pode ser percebido que a amizade era uma forma de vinculação entre a equipe do CAPS Solidariedade, visto que ela tinha como característica essencial o reconhecimento e o cuidado pelo outro. Foi observado que esse cuidado prestado não era seguido como uma obrigação no

exercício da profissão, mas como parâmetro para o bom convívio entre todos que faziam parte deste cenário. Na reunião de equipe, esse cuidado pode ser percebido na compreensão dedicada de uns aos outros, fazendo com que cada trabalhador ali presente se sentisse acolhido.

A compreensão é, de acordo com Arendt (1993), um elemento essencial nas relações de amizade, pois uma característica dos amigos é o esforço para compreender um ao outro. Nas reuniões do serviço, qualquer pessoa presente, independentemente da forma como estava vinculada ao CAPS, podia falar sobre o que era sentido e percebido na semana de trabalho. A importância de ressaltar aqui a abertura que todos tinham em falar, independentemente do vínculo, se deu porque, enquanto residente, a autora deste trabalho esteve alocada em outros CAPS e nestes percebeu que a fala de estagiários, residentes e até mesmo de profissionais com vínculo mais instável de trabalho era coibida. Foi percebido que isto acontecia porque a permanência destas pessoas no serviço tinha tempo determinado, e assim elas eram consideradas pela equipe de referência como incapazes de fazer alguma contribuição válida. A resistência dos profissionais efetivos do serviço em se aproximar e contar com residentes, estagiários e profissionais contratados também tinha outro viés: o sofrimento e a lacuna que a ausência delas causaria na equipe. Essas atitudes dividiam os profissionais, alguns realizavam atividades isoladas e o sentimento de desimportância e de não reconhecimento pelo outro tornava o trabalho desmotivador, o que afetava diretamente o cuidado com os usuários.

Foi entendido que esse tipo de relação não se deu no CAPS Solidariedade porque a equipe de trabalhadores reconhecia o valor de novos olhares sobre a dinâmica do serviço, entendendo que novas pessoas mobilizavam novas concepções e novos afetos que potencializavam a equipe. Assim, a reunião de equipe era percebida por todos como um lugar de segurança e de amparo: a cada dificuldade, frustração e preocupação partilhada se revelava o cuidado e o apoio entre os trabalhadores.

Embora as reuniões técnicas acontecessem às sextas feiras, durante a semana a equipe se

reunia para discutir casos e questões emergentes. Esses momentos evidenciavam a importância que os profissionais atribuíam ao diálogo entre eles, pois criavam espaços mesmo que num curto período de tempo para compartilhar casos, estratégias de cuidado, preocupações e assim possibilitar a integração dos trabalhadores que não estariam presentes no dia da reunião oficial.

Cuidando do cuidador

A Política Nacional de Saúde Mental valoriza o trabalhador de saúde mental na produção do ato de cuidar (Lei nº 10.216, 2001). No Relatório da III Conferência Nacional de Saúde Mental (Ministério da Saúde, 2001) pode ser visto que foram discutidas estratégias para acompanhar e tratar da saúde mental dos trabalhadores. No entanto, o dia a dia nos serviços de saúde mental revela que, mesmo sendo reconhecidas as necessidades dos trabalhadores, elas não são atendidas na prática. Assim, fica a cargo do gestor e da equipe de saúde desses cenários organizar espaços de cuidado e acolhimento entre eles. No CAPS Solidariedade foi percebido que a equipe investia bastante em recursos humanos para que esses momentos se realizassem.

Na vivência no CAPS Solidariedade, pôde-se contemplar o esgotamento de alguns profissionais de saúde, adoecimento que em alguns momentos culminou com pedidos de transferência. Vale ressaltar que esse desgaste se referia principalmente às condições de trabalho: à exigência para que eles ofertassem um cuidado mesmo sem ter as condições básicas para exercê-lo.

No segundo semestre de 2017, quando a autora deste trabalho esteve pela primeira vez no CAPS Solidariedade, o serviço estava passando por um momento muito difícil, funcionando com uma equipe mínima e sob uma ameaça constante de que o cenário poderia se tornar ainda mais caótico, pois o contrato de alguns profissionais da equipe já estava para encerrar. Nesta época, mesmo com dificuldades a equipe resistia, se unia e se desdobrava para acolher as demandas dos usuários e conseguir ainda criar espaços de cuidado para si, realizando encontros do *cuidando do cuidador*.

Nesses encontros não foram raras as vezes em que os profissionais saíram “correndo” da sala para resolver alguma emergência. Poderia ser escrito neste estudo que a equipe trabalhava por amor, mas essa consideração serviria de apoio para a romantização e naturalização da sobrecarga de trabalho, que, além de prejudicar a saúde do trabalhador, afeta também a qualidade do seu trabalho. Entende-se que a equipe trabalhava porque tinha consciência do papel do CAPS e da importância do cuidado que ofertava à comunidade, e era por esse motivo que mesmo em meio às dificuldades enfrentadas, as expressões de amor nunca deixaram de permear as relações neste cenário.

Aguiar (2011, p. 33) aponta que “nas atuais formas de vida, centradas no progresso, a produção, a circulação e o consumo dos objetos dispensam a criação de elos e de cadeias entre os homens”, no que diz respeito ao trabalho, as pessoas muitas vezes o veem apenas como cumprimento de função e meio de aquisição de capital, sem estarem verdadeiramente envolvidas com suas práticas e preocupadas com as repercussões que elas têm na vida dos outros. Esse modo de agir indica a ausência de responsabilidade pelo mundo, que, como pontuam Maia e Reinaldo (2019), é fruto do individualismo e da lógica econômica moderna e põe em risco o respeito ao outro.

No CAPS Solidariedade, foi percebido que existia a primazia pela criação de elos: os profissionais se importavam em estar conectados uns aos outros e se preocupavam em como as suas práticas e posturas adotadas afetavam o viver das pessoas. Essa preocupação, de acordo com Azevedo (2014), representa o “sair de si” em prol de algo mais duradouro e mais relevante: o mundo.

O sentimento de preocupação e de responsabilidade pelo outro era o que movia a equipe do CAPS Solidariedade a inaugurar espaços de fortalecimento entre si. O *cuidando do cuidador* era um momento de troca de afetos e de cuidado entre os trabalhadores do serviço. Desde o porteiro até à cozinheira, todos eram convidados a fazer parte desses encontros. Neles aconteciam cafés da manhã coletivos, aniversários, despedidas, momentos com brincadeiras, músicas, poemas, filmes, encenações

teatrais, danças etc. A vinculação da equipe nesse momento, através da arte e do lúdico, era o que possibilitava o divertimento e afastamento das preocupações laborativas.

É importante ressaltar que esse distanciamento proposto pelo cuidando do cuidador não nega o bom convívio e as relações de amizade que existem entre os profissionais e usuários do CAPS. Diferentemente disto, compreende-se que o distanciamento faz parte de relações pautadas pelo respeito e pelo cuidado: a amizade perpassada pelo mundo acolhe a distância inerente àqueles que se relacionam (Ortega, 2000 apud Aguiar, 2011). A responsabilidade pelo mundo não diz respeito à anulação do individual e a viver em prol do outro, mas a uma ética que remeta ao cuidado pela vida, do outro e de nós mesmos. Disto trata a letra de uma canção que muitas vezes era entoada no CAPS, “cuidar do outro é cuidar de mim, cuidar de mim é cuidar do outro”.

Por fim, cabe ressaltar que, por privilegiar o vínculo e o diálogo entre os trabalhadores, o cuidando do cuidador foi compreendido como uma tentativa de superação de relações desumanas de trabalho. Esses momentos possibilitavam que cada pessoa presente pudesse ser vista para além do cargo exercido no CAPS: eram pais, mães, filhos (as), tios (as), pessoas com histórias e necessidades singulares. E a oportunidade de se revelar assim no ambiente de trabalho, àqueles que são seus parceiros no dia a dia é uma experiência transformadora – de proximidade e de igualação – é estar na relação como “quem” e não como “algo”. Esse modo de associação é, de acordo com Aguiar (2011), característico da amizade e traduz de forma autêntica a nossa humanidade e a nossa condição de criatura. Assim, o cuidando do cuidador foi percebido como um momento que afirma a esperança e a confiança de que as relações de trabalho podem acontecer de forma mais humana, possibilitando um viver mais saudável aos trabalhadores.

Grupo de mulheres

Dentre todas as experiências vividas no CAPS Solidariedade, os encontros no grupo de mulheres

foram sem dúvida as vivências mais intensas. Isso porque a manifestação de afetos nesse espaço de convivência é intensa. Não faltam abraços, sorrisos, mãos dadas, choros, gritos etc. Esse grupo nunca se apresentou como um lugar inerte, pelo contrário, sempre mobilizou emoções e atitudes nas quais se podia contemplar a riqueza da expressão humana no que ela tem de melhor e de menos desejável.

Na convivência com o grupo de mulheres, foram duas as percepções que mais se destacaram: o grupo como um lugar seguro para expressão do ser e a amizade como modo predominante de vinculação entre as mulheres. A compreensão dele como um lugar seguro se deu pela observação de que as mulheres se apresentavam de forma genuína, sem disfarces. Uma ocasião que pode exemplificar isso foi um encontro do grupo em que foi explorada a imagem, positiva ou negativa, que cada mulher tinha de si mesma. Para isso, a mediadora do grupo utilizou uma florzinha e a seguinte frase disparadora “por que eu mereço ganhar essa flor”? Cada mulher presente segurou a flor e relatou as suas razões para merecê-la ou não. Notou-se que a maioria delas se percebeu como digna de receber o objeto, e alguns dos atributos usados como mérito foram: cuidar bem da família, ser uma boa amiga e ajudar as pessoas. Em meio a essas considerações positivas de si mesmas, houve também sentimentos opostos, algumas mulheres não se consideraram merecedoras da flor e outras relutaram até mesmo em segurá-la e passá-la adiante.

Nesse episódio, pode-se perceber que existe no grupo uma reverência ao momento do outro, o grupo permite não apenas o sentir diferente da maioria, mas também garante que esse sentimento seja expresso. De acordo com Nunes (2016), afirmar a liberdade do outro e permitir que ele seja é a maior prova do *amor mundi*. Nisto entende-se que amar o mundo não diz respeito só a sua contemplação e ao desejo de viver nele, mas principalmente ao compromisso de garantir a sobrevivência das outras pessoas, fazendo do mundo um lar para elas.

No grupo, as mulheres sustentam umas às outras e acolhem a diversidade de sentimentos que surgem, ora com falas de alento, ora com conselhos e em outros momentos apenas com o silêncio. Ninguém precisava disfarçar sentimentos para ser

aceita no grupo, pelo contrário, cada uma podia revelar todas as facetas da sua essência segura de que não seria desvalorizada por isso. Aguiar (2011) afirmou a importância da criação de espaços propícios à expressão do ser, se referindo a eles como “ilhas de liberdade” (p. 141) que alimentam a capacidade de agir, criar, pensar e falar das pessoas. Tendo em vista a lógica normativa em que o mundo está imerso, na qual as pessoas em sofrimento mental perdem a sua singularidade e são estigmatizadas e segregadas, o grupo de mulheres pode ser considerado como uma “ilha de liberdade”, pois através de relações que preservam e respeitam a diversidade possibilita o crescimento, a expressão do ser e afirma o mundo como morada para todos.

O sentimento de *amor mundi* pode ser percebido em cada encontro do grupo de mulheres: o cuidado e a preocupação com o que a outra estava sentindo, exprimido nos olhares atentos e na escuta compreensiva, era o que fundamentava cada encontro.

Certa vez surgiu no grupo uma fala sobre rejeição familiar: uma das mulheres presentes expôs que não se sentia querida pela família, que não era compreendida e que os filhos não a respeitavam, se interessavam apenas pelo benefício que ela recebia todo mês. Esse relato gerou uma comoção no grupo, o sentimento de rejeição e desamparo tomou conta do cenário evidenciando os afetos tristes. Ao mesmo tempo, o grupo se revelou mais uma vez como um lugar onde havia liberdade de expressar o que era sentido, não houve a necessidade de julgar ou controlar os afetos que surgiram, mas, pelo contrário, o grupo uniu, abraçou e acolheu todas aquelas mulheres, revelando-as como seres iguais, não no sentido de unanimidade, mas de partilha de um mundo comum.

A percepção do outro como igual pode ser sentida no grupo em falas que expressavam o companheirismo entre as mulheres e a partilha de experiências comuns: “a minha família também não me respeita”, “você não está só”, “aqui no CAPS as pessoas gostam de você”. Esse sentimento de igualdade no grupo evidencia a amizade como forma primordial de vínculo. O sentimento de igualdade aqui não se refere a uma unanimidade e perda de singularidade, mas ao reconhecimento

de que o outro não é inferior nem superior a mim. Na relação entre amigos, ambos se acolhem como “seres falantes e capazes de tomar iniciativa”. Arendt (1993a, p. 98) entende a amizade como um diálogo entre pares, o amigo é, portanto, alguém com quem se compartilha um mundo comum. Essa conversa entre amigos possibilita a transformação mútua, pois permite que as situações compartilhadas sejam vistas de diferentes perspectivas, materializando-se em novas atitudes no decorrer do tempo.

No grupo, não raramente, as mulheres se referiam umas às outras como amigas, e essa consideração não dizia respeito ao compartilhamento da vida íntima, ou a uma escolha ensimesmada, onde se atraem os que mais se parecem comigo e se afastam os diferentes. Elas consideravam-se amigas porque entre elas as diferenças eram preservadas, a liberdade garantida e, desse modo, a existência real de cada uma podia ser confirmada.

Vida em festa

O suicídio é considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um problema grave de saúde pública. A quantidade de pessoas que comete suicídio anualmente é maior do que a de pessoas que morrem em todos os conflitos mundiais combinados (OMS, 2006). Os transtornos mentais são indicados pela OMS como um dos fatores de risco para o suicídio, recebendo ênfase a depressão, a esquizofrenia, os transtornos de personalidade e o abuso de álcool e de substâncias.

Tendo em vista que o CAPS tem como principal proposta cuidar e dar atenção específica a pessoas em grave sofrimento psíquico, a sua atuação é fundamental na prevenção do suicídio, sendo este, portanto, um problema que direta ou indiretamente faz parte do cotidiano dos profissionais de saúde destes serviços.

No CAPS referenciado neste estudo, houve um período em que muitos casos e tentativas de suicídio por parte dos usuários estavam acontecendo. Essas situações evidenciaram um descontentamento pela vida que estava contagiando e adoecendo os profissionais e os demais usuários. Diante disto, foi idealizado pela farmacêutica da instituição um

projeto com a finalidade de reservar um dia durante cada mês para fazer uma festa em celebração à vida. A equipe abraçou este projeto e o nomeou de “Vida em festa”.

O *Vida em festa* foi um espaço de confraternização onde puderam ser evidenciados de forma clara os vínculos de amizade que uniam os trabalhadores e os usuários entre si. Todas as ações desde a organização até a realização do evento eram feitas coletivamente. No evento, as formas plurais de existência eram apreciadas e respeitadas, o que podia ser notado nas apresentações artísticas tanto dos usuários quanto da equipe de saúde, pois estas não eram julgadas nem ditadas pelo valor estético, mas apreciadas pela capacidade de expressar de forma singular sentimentos e emoções. Alverga e Dimenstein (2006), ao se referirem aos trabalhos artísticos que se propõem nos centros de saúde mental, relembram o que ensinou Pablo Picasso: “O belo não me interessa”, enfatizando que a arte deve ser valorizada pelo seu potencial de criação e de singularização e não pela possibilidade de se tornar uma mercadoria a ser consumida.

Nas celebrações desse evento pode ser contemplada a expressão da amizade como *amor mundi*, partindo primeiramente do ponto de que o *Vida em festa* não foi criado de forma vertical; não foi uma invenção dos profissionais de saúde para os usuários, sequer foi movida por um sentimento de compaixão, mas partiu da demanda dos próprios trabalhadores, da necessidade de se conectar uns com os outros e com os usuários de forma festiva. De acordo com Arendt (1987, apud Aguiar, 2011), a solidariedade é uma manifestação da amizade e, diferente da compaixão – onde o outro é inferior, carente e sofredor [passivo] –, a solidariedade é ativa. Nela, os amigos sustentam uns aos outros.

Muitas vezes, de forma naturalizada, a relação entre profissionais de saúde e usuários tem se pautado no sentimento de compaixão. Isso porque o “jaleco da prepotência” faz muitos trabalhadores acreditarem que sabem do que o outro precisa mesmo sem nunca o ter escutado. O profissional de saúde presta um serviço à comunidade através de seu trabalho, mas não é o único que tem contribuições a realizar. Todas as pessoas têm algo a oferecer.

Então, quando o profissional se coloca na posição de que ele está ali para “fazer acontecer” (ativo) e o usuário só está ali para demandar (passivo), tirar do profissional sem nada lhe acrescentar, qual o sentido e a repercussão dessa relação em ambos?

O ambiente do *Vida em festa* proporcionava o sentimento de igualdade entre as pessoas. As hierarquias, as barreiras que separavam profissionais e usuários se desfaziam e todos se tornavam pessoas iguais: que festejavam, riam, dançavam. Nesses momentos podia ser percebido com clareza o quanto os usuários do CAPS Solidariedade estavam desejosos por agir, por mostrar o que sabiam fazer: cantar, atuar, dançar etc. Arendt (1990) afirmou a importância de serem criados ambientes que permitam a revelação da individualidade das pessoas e enfatizou que essa manifestação acontece apenas no espaço comum e nunca se manifesta na solidão. A partir disso, pode-se inferir o quanto a solidão em instituições como o manicômio, pautado na exclusão e no confinamento, apagam a singularidade das pessoas a partir de estereótipos que as uniformizam e da negação de um ambiente seguro no qual elas possam se expressar.

Os Centros de Atenção Psicossocial são lugares que devem favorecer a expressão das muitas possibilidades do Ser. No CAPS Solidariedade foi percebido que a equipe se empenhava para tornar isto possível – acolhia os desejos e acreditava nos usuários quando muitas pessoas e, até eles mesmos, estavam a um passo de desacreditar. A equipe tinha a compreensão de que é preciso resistir e lutar contra os estigmas que envolvem a loucura e contra a aceitação dessas marcas que, muitas vezes, são internalizadas e reforçadas pelos próprios profissionais de saúde ao lidar com os usuários em sofrimento mental.

Goffman (2008) discorreu sobre a deterioração da identidade através da aceitação do estigma – marca que torna o ser inferior, defeituoso. No CAPS Solidariedade, muitos usuários se viam como doentes e a visão que eles tinham de si limitava suas possibilidades de ser no mundo. Sempre foi um desafio para a equipe de saúde tentar fazê-los ver seu potencial. Por isso, a equipe inaugurou espaços como o *Vida em festa*, pois entendia que mais importante

do que convencê-los de que eles eram capazes, era criar junto a eles espaços onde todos pudessem se mostrar. O fazer é sempre transformador.

Conclusão

Finalizando, cabe ressaltar que este estudo não teve a finalidade de julgar o trabalho que tem sido realizado no CAPS Solidiedade. Ao contrário disto, o interesse foi reafirmar o compromisso de um cuidado em saúde mental que preze pela liberdade das pessoas, que acolha as pluralidades e revele o mundo como um lugar seguro para todos. Por isso, foram referenciados os conceitos de *amor mundi*, de amizade e de responsabilidade, pois eles se baseiam em relações de esperança, que celebram a pluralidade e fortalecem os vínculos na sociedade, sendo dotados de ampla possibilidade de resistência ao ódio ou medo que faz querer controlar, aprisionar e destruir o outro.

Contribuição

As pesquisadoras declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

Alves Aguiar, O. (2010). A amizade como amor mundi em Hannah Arendt. *O que Nos Faz Pensar*, 9(28), 131-144. <http://www.oquenofazpensar.fil.puc-rio.br/index.php/oqfnfp/article/view/315>

Alverga, A., & Dimenstein, M. (2006). A reforma Psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. *Interface: Comunicação, Saúde e Educação*, 10(20), 299-316. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832006000200003>

Amarante, P. (1996). *O homem e a serpente: histórias sobre a loucura e a psiquiatria*. Fiocruz.

Arendt, H. (1990). *Origens do totalitarismo* (R. Raposo). Companhia das Letras.

Arendt, H. (1993). *Lições sobre a Filosofia Política de Kant* (A. Duarte, Trad.). Relume; Dumará.

Azevedo, D. (2014). Hannah arendt e o amor ao mundo: a amizade, a coragem e o respeito. *Thaumazein*, 7(13), 89-96. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/thaumazein/article/view/65/28>

Silva, E. A., Costa, I. I. (2008). Saúde mental dos trabalhadores em saúde mental: estudo exploratório com os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Goiânia/GO. *Psicologia em Revista*, 14(1), 83-106. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v14n1/v14n1a06.pdf>

Falkembach, E. M. F. (1987). Diário de campo: um instrumento de reflexão. *Contexto e Educação*, 2(7), 19-24. http://www.unirio.br/cchs/ess/Members/silvana.marinho/disciplina-instrumentos-e-tecnicas-de-intervencao/unid-2-instrumentos-de-conhecimento-intervencao-e-registro/texto-7-falkembach-elza-maria-fonseca-diario-de-campo-um-instrumento-de-reflexao-in-contexto-e-educacao-no-7-jui-inijui-1987/at_download/file

Goffman, E. (1982). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Zahar.

Herbele, A., & Oliveira, L. (2016). Grupos terapêuticos em saúde mental – uma modalidade na prática dos serviços de atenção à saúde mental. <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/09/unoesc-ANDR%C3%89IA-YESS-HEBERLE.pdf>

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. (1990, 20 novembro). Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Presidência da República.

Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. (2001, 9 abril). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Presidência da República.

Maia, A. Reinaldo, Francisco. (2019). Amor mundi: uma resposta radical a uma desesperança política radical. *Problemata: Revista Internacional de Filosofia*, 10(3), 59-72.

Ministério da Saúde. (2001). *Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental*. Sistema Único de Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Comissão Organizadora da III CNSM.

Nota técnica nº 11-CGMAD/DAPES/SAS/MS (2019, 28 fevereiro). Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Presidência da República. <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>

Nunes, I. (2016). Amor mundi e espírito revolucionário: Hannah Arendt entre política e ética. *Cadernos de Filosofia Alemã*, 21(3), 67-78. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2318-9800.v21i3p67-78>

Organização Mundial da Saúde. (2006). *Prevenção do suicídio um recurso para conselheiros*. https://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf

Pacheco, F., & Garcez, E. (2012). O jogo e o brincar: uma ação estratégica na promoção da saúde mental. *Revista de Saúde Pública de Santa Catarina*, 5(1), 87-142. <http://revista.saude.sc.gov.br/inicio/article/view/119/148>

Portaria nº 3.088 (2011, 23 dezembro). 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. Presidência da República. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html