



UFPE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS

BRUNO MESQUITA SOARES DE ARAÚJO

**FENOMENOLOGIA, SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA NO BRASIL:
Sobre a experiência da pessoa com transtorno psíquico no mundo da vida**

Recife
2018

BRUNO MESQUITA SOARES DE ARAÚJO

**FENOMENOLOGIA, SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA NO BRASIL:
Sobre a experiência da pessoa com transtorno psíquico no mundo da vida**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal de Pernambuco, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Sociologia.

Área de Concentração: Mudança Social
Orientador: Prof. Dr. Gabriel Moura Peters

Recife
2018

Catálogo na fonte
Bibliotecário Rodrigo Fernando Galvão de Siqueira, CRB4-1689

A586f Araújo, Bruno Mesquita Soares de.
Fenomenologia, saúde mental e atenção básica no Brasil : sobre a experiência da pessoa com transtorno psíquico no mundo da vida / Bruno Araújo Soares de Mesquita. – 2018.
91 f. ; 30 cm.

Orientador: Prof. Dr. Gabriel Moura Peters.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, CFCH.
Programa de Pós-graduação em Sociologia, Recife, 2018.
Inclui referências.

1. Sociologia. 2. Fenomenologia. 3. Saúde mental. 4. Cuidados primários de saúde. I. Peters, Gabriel Moura (Orientador). II. Título.

301 CDD (22. ed.)

UFPE (BCFCH2019-022)

BRUNO MESQUITA SOARES DE ARAÚJO

FENOMENOLOGIA, SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA NO BRASIL:
Sobre a experiência da pessoa com transtorno psíquico no mundo da vida

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal de Pernambuco, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Sociologia.

Aprovada em 12 de Setembro de 2018

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Gabriel Moura Peters (Presidente/Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Eliane Maria Monteiro da Fonte (Titular Interna)
PPGS/UFPE

Prof. Dr. Thiago Panica Pontes (Titular Externo)
Departamento de Sociologia/UFPE

Dedico este trabalho à minha mãe, Kátia Maria de Mesquita Soares (*in memoriam*). Mulher, casada com um ribeirinho indígena, mãe de dois filhos, foi enfermeira, nutricionista e especialista em saúde coletiva. Uma das milhares de pessoas dentre as quais ajudaram a difundir e implementar o ideário da saúde pública no Brasil nas décadas de 1980-1990.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de dedicar este trabalho a todas as pessoas enquadradas como loucas, transtornadas, histéricas, depressivas, melancólicas, bichas, efeminadas, travestis, maconheiras, enfim, todas aquelas que um dia fizeram da sua incompreensão a arma para resistir cotidianamente à objetividade da vida social contemporânea.

Segundamente, gostaria de agradecer imensamente as agências fomentadoras de pesquisa no Brasil, o CNPQ, a CAPES e, em especial, a FACEPE, por todo o apoio financeiro fornecido aos bolsistas e pesquisadores, extremamente importante e necessário ao desenvolvimento pleno das pesquisas científicas e das academias públicas de ensino superior do Brasil.

A todo o corpo discente e docente do Programa de Pós-Graduação em Sociologia (PPGS) e do Departamento de Ciências Sociais, ambos, da Universidade Federal de Pernambuco, pelos quase oito anos de trocas intensas e dedicadas a me introduzirem no universo das ciências sociais e da sociologia. Em especial, ao meu primeiro orientador, Breno Fontes, pelos anos de parceria, aprendizagem e experiência. Ao meu recente orientador que, em tão pouco tempo, sempre demonstrou ser uma pessoa solícita e receptiva, a quem agradeço pela paciência, por cada correção e por ter me ajudado a ultrapassar cada etapa na reta final do mestrado.

Às bolsistas e técnicas do PPGS e do departamento de Ciências sociais que sempre estão dispostas a ajudar nós alunos nesta árdua tarefa de sobreviver na selva acadêmica: Karine, Claudinete e Lu.

A todos os parentes, familiares, amigos e colegas de trabalho queridos por todo o apoio afetivo, material e espiritual sempre que preciso.

A equipe de professores e alunos da Escola de Referência em Ensino Médio Padre Francisco Carneiro, a quem estimo muito no meu cotidiano.

RESUMO

Nos últimos anos, agências governamentais de saúde no Brasil e no mundo têm mostrado preocupação com o aumento no número de pessoas acometidas por transtornos psíquicos, repercutindo, inclusive, nas taxas de morbidade advindas daqueles diagnosticados por tais casos. Apesar das possíveis subnotificações ou superestimativas dos dados destas pesquisas, as quais, em muitos casos, acabam por favorecer a indústria farmacêutica, o impacto na vida das pessoas que padecem de algum problema psíquico é um fator que tem repercussões tanto na esfera da vida privada, que o é, de fato, quanto, principalmente, na esfera da vida pública ou “prática”. Em vista disso, são desenvolvidas estratégias de assistência humanizadas e com foco na reintegração destes indivíduos à vida social. No caso brasileiro, os acontecimentos subsequentes às reformas sanitária e psiquiátrica nos legaram um arranjo reticular, de cunho terapêutico-assistencial, cujos cuidados prestados por estas agências, como os CAPS e as UBS, tem como *locus* de atuação o contexto habitual dos indivíduos, dando a devida importância a (re)constituição dos seus laços sociais, tão importantes para a mobilização de recursos de ordem afetiva ou material. Desta maneira, o presente trabalho objetivou analisar as consequências da criação da assistência à saúde mental no Brasil para a experiência cotidiana das pessoas com transtorno psíquico, tomando como base a fenomenologia social de Alfred Schutz. O resultado foi a divisão do trabalho em três partes: a) na primeira, tento demonstrar a importância da sociologia fenomenológica de Schutz para a compreensão do transtorno em sua experiência habitual; b) na segunda, apoiado neste primeiro estudo, tento demonstrar como a atenção básica dentro da rede de atenção à saúde mental constitui, atualmente no Brasil, um potencial agente socializador da vida cotidiana, pontuando o conjunto de qualidades e fragilidades desta, perante o cuidado da pessoa com transtorno no mundo da vida; c) na terceira e última parte, como consequência de uma assistência ancorada no mundo da vida, tentamos apontar possíveis caminhos que auxiliem, em alguma medida, o profissional de saúde atravessado pela diversidade das experiências do ser no mundo da vida cotidiana, bem como no cotidiano de suas práticas.

Palavras-chave: Fenomenologia (social). Atenção Básica. Saúde Mental. Transtornos Psíquicos.

ABSTRACT

In the last few years government healthcare agencies in Brazil and worldwide have been showing concern with the recent growth in the number of people affected by mental disorders including a rise in mortality rates within those diagnosed with such cases. In spite of the possible under-reporting or widening of collected data from these studies, for which even directly favors the pharmaceutical industry, the impact of such disorders in the people's direct lives that happen to suffer from mental disorders is a fact that has repercussions both in the sphere of private life and largely in the sphere of public or "practical" life. Thus, we have humanized assistance strategies focused on reintegration of such individuals to social life. In Brazil's case, subsequent events after the sanitary and psychiatric reforms of the mid-1980s have imparted a reticular therapeutic-care type arrangement, whose care measures by its agencies (CAPS or UBS) rely on the context of individuals as a locus of action, thereby giving its due importance to the (re)constitution of their social bonds as it has such importance to the mobilization of affective and material resources. This research is aimed to analyze the consequences of such care strategies from the creation of mental healthcare assistance in Brazil towards the daily experiences of individuals' affected by mental disorders, based on the social phenomenology of Alfred Schutz. The results of this research were divided into three parts: a) Firstly, I intend to demonstrate the importance of Schutz' Social Phenomenology in the comprehension of the disorder in its own habitual experience; b) Second, in this first study I intend to demonstrate how basic assistance within the mental health assistance network actually integrates presently in Brazil as a potential daily life socializing agent, observing closely the specific qualities and fragilities towards care of an individual affected by mental disorder in the world of life; c) Lastly, as a consequence of an assistance anchored in the world of life, we intend to point out possible means that may assist, to some extent, the healthcare professional crossed by the diversity of experiences of being in the world of daily life, as well as in the quotidian of practices.

Keywords: Phenomenology (social). Basic Assistance. Mental Health. Mental Disorders.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	A FENOMENOLOGIA E O PROBLEMA DO TRANSTORNO PSÍQUICO NO MUNDO DA VIDA	17
2.1	A FENOMENOLOGIA DE HUSSERL E A EXPERIÊNCIA DO SER NO MUNDO	26
2.2	A FENOMENOLOGIA SOCIAL DE ALFRED SCHUTZ E A EXPERIÊNCIA NO MUNDO DA VIDA.....	32
2.2.1	Da ação à tipificação: o paradoxo na sociologia compreensiva de Max Weber.....	34
2.2.2	Da fenomenologia transcendental de Husserl à fenomenologia social de Schutz.....	39
2.2.3	O mundo da vida como pressuposto da atitude natural	43
2.2.4	O transtorno psíquico como um problema do mundo da vida.....	48
3	TRANSTORNO PSÍQUICO, MUNDO DA VIDA E ATENÇÃO BÁSICA	52
3.1.	MEDICALIZAÇÃO, REFORMA PSIQUIÁTRICA E O MODELO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO BRASIL	55
3.2	SAÚDE, SAÚDE MENTAL E A ATENÇÃO BÁSICA: SAÚDE COMO UM DIREITO À CIDADANIA	60
3.3	TERRITÓRIOS E ATENÇÃO BÁSICA COMO AGENTES DE SOCIABILIDADE DA PESSOA COM TRANSTORNO PSÍQUICO NO MUNDO DA VIDA.....	66
3.3.1	O território	72
3.3.1.1	<i>O conceito de território</i>	72
3.3.1.2	<i>Sobre o Cuidado Territorial na Saúde Mental</i>	74
3.3.1.3	<i>Da política de territorialização à des-re-territorialização da loucura</i>	78
4	À GUIA DA CONCLUSÃO: POR UMA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL COM BASE NO E A PARTIR DO MUNDO DA VIDA	80
	REFERÊNCIAS	82

1 INTRODUÇÃO

Um tema que me intriga bastante, desde a infância, é o da loucura. Quando visitava minha avó materna no bairro da Ilha do Leite, em Recife, nos anos de 1990, lembro dos famosos “papafigos”¹ da rua do Colégio Salesiano e de como aquelas figuras me causavam espanto e curiosidade. Nos encontros da família, vez ou outra, a loucura também acabava rendendo longas tardes de conversa, pois minha tia, psicóloga, e dois primos de mamãe, psiquiatras, sempre contavam os casos que aconteciam em suas respectivas clínicas. No entanto, o interesse pelo assunto se intensificou na adolescência, período em que assumi minha homossexualidade, e minha identidade sexual foi encarado como loucura nos diversos ambientes em que eu transitava. Ainda neste período, cheguei por três anos consecutivos a prestar vestibular para medicina, pois acreditava que através dela eu poderia me inteirar melhor sobre o assunto.

Contudo, as circunstâncias da vida acabaram me levando para as ciências humanas, mais especificamente, à geografia e às ciências sociais. Como se não bastasse minha sexualidade, o rótulo de louco parece me acompanhar quando, no meio acadêmico, me torno adepto da astrologia. Ainda na universidade, vários outros assuntos e disciplinas foram surgindo e o tema da loucura deu espaço para outros estudos, em especial, os do patrimônio e do urbanismo. Foi somente no regresso da minha graduação sanduíche na Alemanha, no ano de 2014, quando fui convidado a substituir uma colega na iniciação científica, que a loucura veio, de fato, a ser foco das minhas investidas intelectuais, só que agora através do tema da saúde mental. De lá para cá, somam-se quatro anos e meio de pesquisa, leitura e campo na área.

¹ O “papafigo” é uma figura mítica do folclore brasileiro, sendo sua narrativa muito usual nos estados de Pernambuco e da Paraíba (BELTRÃO, 2016). Em *A Geografia dos Mitos Brasileiros*, Cascudo afirma que “o papafigo é o lobisomem da cidade grande” (CASCUDO, 1947: 355), uma lenda urbana que narra a história de um senhor de idade, negro e maltrapilho, que andava só ou acompanhado nas ruas das cidades a procura de crianças, onde as atraía com doces ou brinquedos para delas extrair-lhes o fígado, daí a origem do nome. De acordo com relatos, ele cometia essa atrocidade não por prazer, mas para se curar do mal da hanseníase, acreditando que, ao comer o fígado das crianças poderia se curar da doença. Para o historiador, essa lenda tinha como objetivo alertar as crianças quanto ao perigo do contato com estranhos, além de narrar por meio do mito as terapêuticas utilizadas na cura da lepra. No entanto, era a forma como meus parentes se dirigiam a um casal negro de média idade que quase sempre aparecia catando lixo e xingando os transeuntes nas ruas do bairro. Embora o uso empregado neste contexto seja uma corruptela de seu conceito original, não parece estranha a associação feita aqui entre loucura, mendicância e hanseníase, haja vista a forma como a história da lepra se desenvolveu nos países ocidentais (FOUCAULT, 1997). Pois, o começo das práticas de confinamento dos “delirantes” no Ocidente se cruza com o encarceramento de outras formas de degeneração social (bêbados, prostitutas, mendigos, ociosos e homossexuais).

O leitor agora poderá estar se perguntando o motivo pelo qual o autor desta dissertação optou por começá-la apresentando uma parte de sua história pessoal. Em primeiro lugar, o faço na medida em que a matéria aqui tratada se entrecruza com parte de minha biografia e, portanto, meu olhar sobre o objeto de estudo em alguns parâmetros tem um fator de “intencionalidade” projetado na leitura aqui desenvolvida. Segundamente, pelo fato desta narrativa me localizar dentro de um quadro de referências mais amplo em uma condição de “estranheza” perante um “exterior”, ela acabou me levando a questionar interiormente os parâmetros que definiam, afinal de contas, o que era considerado como loucura. Será por este motivo que acabei desistindo da medicina e adentrando nas humanidades? O fato é que as experiências em volta da minha sexualidade, vista por uma parte considerável de nossa sociedade como uma transgressão à normativa heterossexual, me introduziram em um universo novo e misterioso, onde a minha identidade sexual era não somente aceita, como também correspondida e praticada.

Apesar disso, em virtude da homossexualidade ainda não ser tolerada em muitos países do mundo, como na Arábia Saudita e, mais recentemente, na Rússia, essa história não é tão simples assim, ou pelo menos está longe de ter um final feliz. Nestes casos, os guetos homossexuais e os próprios corpos de seus frequentadores e semelhantes tornam-se alvos de sanções por parte de grupos mais conservadores da sociedade. Visto pela ótica do sujeito homossexual, o fato de existirem outras pessoas com a identidade sexual similar acaba favorecendo o agrupamento desses indivíduos. Estes, por sua vez, constroem e se apropriam de espaços onde as relações sociais dentro deste grupo e sua sobrevivência tornam-se possíveis. Nesse sentido, os becos, as saunas, as boates ou os parques vão, aos poucos, dando contornos territoriais às experiências homossexuais, onde esses sujeitos interagem com seus semelhantes e tecem narrativas de si próprios e do mundo.

Em diversos contextos, a homossexualidade é considerada um tipo social desviante e, em muitos casos, um problema de natureza patológica. Na primeira situação, a noção de “desvio” remete às ideias de que grupos sociais criam regras e de que a infração a elas constitui o motivo para se aplicar sanções reparadoras. Em relação à segunda, o modelo que explica o desvio baseado em noções médicas de saúde e doença pode limitar a experiência do desvio a uma questão de promoção ou ruptura dos aspectos funcionais do corpo. Todavia, em ambos os casos, resta saber: quem cria as regras e como os critérios de funcionalidade e disfuncionalidade do corpo são determinados? Igualmente, a identificação dos homossexuais entre seus semelhantes com o desvio pode desencadear processos sociais de resistência de um grupo (homossexuais) em relação a outros (heterossexuais). Como demonstra boa parte da

literatura que vem tratando o tema do desvio, ambas as normas e juízos são, na verdade, frutos de uma construção política da realidade social:

“Além de reconhecer que o desvio é criado pelas reações de pessoas a tipos particulares de comportamento, pela rotulação desse comportamento como desviante, devemos também ter em mente que as regras criadas e mantidas por essa rotulação não são universalmente aceitas. Ao contrário, constituem objeto de conflito e divergência, parte do processo político social” (BECKER, 1985: 30).

“Os indivíduos impedidos de interiorizar completamente a realidade da comunidade podem então ser socializados na contrarrealidade de uma colônia de leprosos, isto é, a socialização imperfeita em um mundo social pode ser acompanhada pela socialização bem-sucedida em outro mundo” (BERGER E LUCKMANN, 2010: 213).

Aqui, mais do que salientar os processos antagônicos presentes no acontecimento ao redor do desvio, o exemplo da homossexualidade nos leva a ponderar sobre a experiência do desvio a partir do seu cotidiano. Ou seja, que tipo de negociações são estabelecidos nas vivências dos desviantes no seu dia-a-dia? Qual o reflexo na disposição dos espaços e das sociabilidades? O que leva o indivíduo a agir de determinada maneira em uma situação específica e em outras não? Do mesmo modo que pode haver sanções aos homossexuais, em alguns casos seus simpatizantes podem passar despercebidos; ou ainda, pode haver situações ou comunidades em que a homossexualidade é aceita e incorporada às práticas sociais do grupo maior. Nesse sentido, aquilo para o que chamo a atenção, e que vai em direção ao objetivo particular deste trabalho, é a natureza processual destes acontecimentos, ou seja, a forma como o desvio é produzido, negado ou reafirmado no contexto onde ocorre.

Contudo, associar o desvio apenas à quebra de normas pode mascarar o fato de que muitos indivíduos podem não ter consciência do real problema que vivenciam, ou simplesmente, não ter controle de suas próprias ações. Esse é o caso das pessoas acometidas por um transtorno psíquico². A dor e o sofrimento causados por um problema de ordem psicológica, seja ele uma alucinação ou um estado depressivo momentâneo, podem ter graves consequências não apenas na esfera subjetiva, mas também e, principalmente, os problemas desencadeados no plano social. Como se trata de um trabalho de cunho sociológico,

² Ao longo do trabalho há uma alternância entre o usos dos termos “louco”, “loucura”, “transtorno mental”, “transtorno psíquico” ou “sofrimento psíquico”. No entanto, ambas se referem ao mesmo problema. Assim, faço o mesmo uso que Oliveira fez em sua dissertação: “O termo ‘louco’, empregado neste trabalho, refere-se a todos os homens, mulheres e crianças um dia diagnosticados por médicos psiquiatras, valendo salientar que tal termo é aqui utilizado em sua positividade e em oposição aos termos característicos da medicina psiquiátrica (doente mental, psicopata, alienado, etc.), pois que esses reforçam os preconceitos sociais sobre o louco e corroboram idéias e práticas de exclusão e reclusão desse *Outro*” (OLIVEIRA, 2008: 12).

procuraremos analisar aqui a forma como os transtornos mentais se inscrevem nas sociabilidades a fim de refletir melhor sobre essa realidade no cotidiano.

Movido por esses questionamentos, durante o mestrado, cujo produto final é esta dissertação³, como a pesquisa maior do meu então orientador buscava investigar como a saúde mental era abordada pelas equipes de saúde na atenção básica, tive a oportunidade de unir dois temas que se tornaram centrais para a realização deste trabalho: a loucura (o transtorno psíquico) e o mundo da vida. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de caráter exploratório, na qual tentaremos averiguar em que medida a atenção básica no Brasil, materializada nas Unidades e Equipes de Saúde, poderá contribuir com as demandas apresentadas por esta parte da população no seu dia-a-dia, já que, sendo a atenção básica uma proposta de atuação ancorada no mundo da vida de seus usuários, torna-se mais fácil observar em que medida ela pode mediar o sujeito no ambiente onde habita. Assim sendo, o objetivo geral desta pesquisa consistiu em analisar dentro dos acontecimentos subsequentes à reforma psiquiátrica brasileira, o papel da atenção básica na inserção social de pessoas com transtorno psíquico.

Porém, o que de fato estamos querendo afirmar quando nos referimos ao mundo da vida? O mundo da vida, ou simplesmente, o mundo vivido (*Lebenswelt*, na expressão originalmente utilizada por Edmund Husserl) é o lugar onde experimentamos, ingênua e espontaneamente, as outras pessoas e coisas, seja essa experiência uma forma de se reconhecer o outro e a si próprio, seja ela uma forma de revelar a relação que ambos ou todos temos para o mundo e as coisas que possuímos em comum (SOKOLOWSKI, 2004). Em miúdos, o mundo da vida é, enfim, o mundo da vida social tal como (inter) subjetivamente vivenciado. De tal modo, tomando como base este mundo no qual estamos inseridos, ou ainda, no mundo da experiência social, que é “espontânea” e “intersubjetiva”, nos perguntamos: como o transtorno se inscreve neste cenário? Como veremos, o mundo da vida constitui nosso “repertório de experiências”, as quais orientam nossas ações e guiam nossos interesses, implicando na criação de sistemas de relações baseados em “estoques de conhecimentos” (SCHUTZ, 1962, 1967, 1973).

Assim, como a presença da loucura é percebida e possível no mundo da vida? Eis a questão colocada no presente trabalho, que se divide em três partes, já anteriormente

³ Segundo a Resolução nº 196, de 10 de Outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde (CSN), toda pesquisa que envolve seres humanos necessita da aprovação do Comitê de Ética para efeito do uso dos dados empíricos. Devido a problemas com prazos para submissão do envio de solicitação, bem como à mudança de orientação devido a problemas de saúde do meu primeiro orientador, foram suprimidas as análises empíricas desta presente dissertação.

mencionada. Na primeira parte, reservamos o momento inicial para a apresentação do conceito de mundo da vida, pois é a partir dele que tentaremos compreender a experiência habitual da pessoa com transtorno psíquico e como a atenção básica pode intervir como um agente cotidiano de sociabilidade. Como veremos, o conceito de mundo da vida (ou *Lebenswelt*) está associado à corrente filosófica da “fenomenologia”, sendo o seu fundador o filósofo e matemático Edmund Husserl. Nesta ocasião, o conceito de mundo da vida nos remete a uma discussão sobre os objetivos e métodos das ciências sociais. Isto porque o contexto onde emergiu a fenomenologia se conecta com os debates acerca da legitimidade científica dos métodos das ciências naturais *versus* as ciências sociais, despertando a necessidade de delimitar o objetivo da última. Ao que tudo indica, as ciências sociais envolveriam a necessidade de um método específico que estaria voltado à produção de um conhecimento do ser humano e da sociedade orientado pela “interpretação” dos significados (inter) subjetivos de suas condutas.

A fenomenologia, então, tomará como ponto de partida, para a investigação científica, os fenômenos vivenciados pela consciência, introduzindo a experiência subjetiva no cerne da ciência. Logo em seguida, o mundo da vida tornar-se-á objeto de nossa investigação à medida que tentaremos problematizar sua relação com os transtornos mentais. No entanto, é, sobretudo, com Alfred Schutz que o problema do mundo da vida e a própria fenomenologia vão incorporar dimensões sociológicas. Enquanto Husserl colocou famosamente “entre parênteses” a conexão entre os fenômenos subjetivos e seus aparentes correlatos no mundo físico, acessando a existência do mundo social a partir das atividades do “ego transcendental”, para Schutz, em contraste, a consciência já é vista operando em contextos intersubjetivos, sendo o mundo da vida não somente um produto exclusivo de um único sujeito, mas o resultado de sucessivas trocas intersubjetivas que moldam o mundo e as percepções dos sujeitos (CAPALBO, 1998).

Assim, ao tentar compreender os problemas metodológicos implicados na constituição das ciências sociais, ambos contribuem com o problema da metodologia das ciências sociais, sendo também um ramo do conhecimento humano que descreve a constituição dos indivíduos e agrupamentos sociais, em sua relação com os processos da consciência e da produção de conhecimento. Desse modo, este momento inicial pretende analisar o fenômeno da loucura a partir das categorias analíticas propostas pela fenomenologia. Com base nisso, localizamos dois problemas. Primeiro: se o mundo social se dá como prática habitual, tendo a linguagem como mediador da intersubjetividade, a experiência do transtorno não estaria no lado oposto da comunicação como um instrumento de vida prática? Segundo: sendo a ação no mundo da

vida uma ação exteriorizada, em que os indivíduos reconhecem as experiências anteriores, as finalidades e os acordos, o transtorno consolidaria uma ação exteriorizada que não objetiva qualquer sentido comum (ou prático); que tipos de agenciamentos sociais serão, então, necessários para que as pessoas acometidas pelos transtornos possam ser reintegradas aos processos intersubjetivos que caracterizam o ser do mundo da vida social?

Independentemente das respostas, a loucura - ou o transtorno - se apresenta enquanto um problema da ordem do mundo da vida. Mais diretamente: um problema de ordem prática e objetiva, sendo a nossa atenção voltada para este problema. Desse modo, surge um terceiro problema: que tipos de ações práticas, ou seja, ações inseridas no cotidiano podem ser desenvolvidas para lidar com o transtorno no mundo do sentido habitual? Tendo em vista o processo da reforma psiquiátrica brasileira, em meados da década de 1980, podemos perceber nesse movimento uma tentativa de, não somente humanizar o tratamento dado às pessoas com transtorno psíquicos, mas também um movimento de incorporação do transtorno na vida social e, portanto, na vida cotidiana a partir do incentivo ao resgate dos laços primários dos indivíduos, juntamente com o desenvolvimento de ações territoriais no local onde vivem esses sujeitos.

Neste sentido, a segunda parte deste trabalho reflete sobre as tentativas das agências governamentais de saúde no Brasil (com a reforma psiquiátrica brasileira) e no mundo, de contornar o problema do transtorno psíquico, tomando como base a esfera da vida prática. Uma destas agências desenvolvidas foi a chamada “atenção básica”. Deste modo, partimos da tese de que a criação rede de atenção à saúde mental, em específico, a atenção básica com suas equipes de saúde no Brasil, corresponde um potencial agente socializador de pessoas com transtorno psíquico no mundo da vida. Como será mais bem analisado nas páginas seguintes, pudemos perceber que a assistência básica à pessoa acometida pelo transtorno encontra barreiras tanto de ordem subjetiva (a característica dificuldade de estabelecer a intersubjetividade com o sujeito louco), quanto de ordem objetiva (na medida em que fatores institucionais, geográficos, biográficos, culturais e regionais limitam a atuação desses agentes).

Como resultado das discussões sobre a atuação das equipes de saúde, ainda no mesmo capítulo, tomo uma noção emprestada da geografia, a saber, a de território, para aprofundar questões políticas ao redor do transtorno que perpassa os problemas de ordem fenomenológica (o conhecimento e mundo da vida). A noção de território remete a uma problemática acerca da espacialidade do poder nas sociedades. Como a noção de saúde – também debatida neste capítulo – está vinculada aos determinantes sociais de saúde, como a

medicina poderia contribuir em áreas da vida que perpassam a sua atuação, por exemplo, sobre o escoamento do esgoto de uma região ou dos altos índices de violência de um determinado bairro? Aqui, pensamos nos problemas práticos do cotidiano profissional: há vários casos na bibliografia que relatam a incapacidade dos profissionais de saúde em atuarem em situações como áreas rurais, ou em bairros violentos, bem como de sua incapacidade em transformar as condições materiais dos pacientes em questão.

Deste modo, chegamos à tese final do trabalho, cujo contributo máximo consistiu em refletir sobre a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica à luz dos questionamentos trazidos pela fenomenologia. Como a loucura ou o transtorno psíquico representa um problema de ordem prática, na medida em que se trata de um problema da experiência do “ser no mundo”, o profissional de saúde que lida diariamente com esses sujeitos terá que atuar a partir *do e no* mundo da vida. Por atuação *do* mundo da vida, quero dizer que as necessidades das biografias e particularidades do paciente devem ser incorporados à abordagem e aos receituários médicos. Quanto à atuação *no* mundo da vida, quero me referir às formas como o cotidiano se apresenta ao profissional da atenção básica, como o espaço físico da região, os estoques culturais e a linguagem, todos os quais podem agir enquanto barreiras ou facilitadores da experiência do profissional em campo.

Atuar desse modo, muitas vezes, implica em uma atuação que foge à própria habitualidade da profissão médica, a saber, já que a medicalização das práticas leva frequentemente a um esvaziamento da fala de seus pacientes. Na verdade, quando chegarmos aqui, estaremos mais descrevendo a experiência do transtorno pela atenção básica do que propondo algo. A reflexão que fica é: a medicina dá conta disso tudo sozinha? A atenção básica não seria uma nova forma de reificar o poder da medicina? Assim, ao propor a união de conceitos como o de território e o de *lebenswelt*, buscou-se aqui verificar como as sociabilidades desenvolvidas no processo da experiência com o transtorno psíquico possam ser incorporados à vida cotidiana. Na medida em que falamos de territórios enquanto sociabilidades, podemos pensar em esvaziamentos de territórios e, em contraparte, sobre como os indivíduos poderiam ser inseridos em um campo territorial que propicie a (re) construção de novas sociabilidades.

Desta maneira, tendo em vista que o aspecto relacional é fundamental no reordenamento das práticas terapêuticas dirigidas ao sofrimento psíquico, do ponto de vista profissional, como os profissionais de saúde estão lidando com essa demanda na esfera prática? Partindo do pressuposto que as Unidades Básicas de Saúde (UBS), personificadas nas equipes de saúde, atuam enquanto agentes de (re) construção das sociabilidades de pessoas

com transtorno psíquico nos territórios, coube a este estudo verificar de que forma isto é possível, quando não, apontar caminhos plausíveis nesta encruzilhada. Trata-se, portanto, de uma pesquisa de cunho teórico e exploratório, no qual, através de um levantamento de pesquisas empíricas sobre o assunto, buscamos compreender os dilemas da atuação do profissional de saúde no contexto de uma atenção que tem o cotidiano como *locus* de atuação e a pessoa com transtorno psíquico como objeto de intervenção.

2 A FENOMENOLOGIA E O PROBLEMA DO TRANSTORNO PSÍQUICO NO MUNDO DA VIDA

Minha preocupação maior neste empreendimento é poder contribuir em alguma medida para o debate acerca do transtorno psíquico a partir dos desdobramentos decorrente de suas “experiências habituais”. Por experiências habituais compreendo todas aquelas resultantes dos processos sociais, culturais e históricos aos quais estamos todos submetidos diariamente. Desde o simples modo de vestir, comer ou habitar, até as formas mais complexas de classificar e organizar a existência humana (como os calendários, as religiões ou o sistema de leis de um país), todos esses fatores acabam sendo determinantes na forma como agimos e percebemos o mundo.

Um olhar sociológico mais “interessado” poderá estabelecer, nesses eventos cotidianos, uma relação causal entre aquilo que as pessoas vivenciam em um momento pessoal ou particular, de um lado, e as formas objetivadas de existência social, do outro. Nesse caso, o propósito de uma análise sociológica consistiria no desvelamento das estruturas “objetivas”, a fim de explicar a ação dos indivíduos. Igualmente, houve um momento da nossa história onde passamos a adotar a crença de que o conhecimento que é fruto de nossas experiências diretas (ou subjetivas) apreende qualidades secundárias do mundo real. Em vez disso, o mundo descrito pelas ciências seria o verdadeiro conhecimento (ou objetivo), uma descrição fiel da realidade. Na verdade como argumenta Sokolowski:

O que aparenta ser uma mesa é na verdade um conglomerado de átomos, campos de força e espaços vazios. Átomos e moléculas, as forças, os campos e as leis descritas pela ciência são considerados a verdadeira realidade das coisas. O mundo em que vivemos e em que diretamente percebemos é só um constructo feito por nossas mentes respondendo aos insumos de nossos sentidos, e os sentidos reagem biologicamente aos estímulos físicos que são transmitidos dos objetos. O mundo em que vivemos é, finalmente, irreal como o experienciamos, mas o mundo alcançado pela ciência matemática, o mundo que causa esse mundo meramente aparente, é real. (SOKOLOWSKI, 2004: 157-158).

No contexto do surgimento da fenomenologia husserliana, o que se entendia por ciência estava associado ao prestígio que as ciências da natureza adquiriram na modernidade, que levou à crença de que elas seriam capazes de dar conta da realidade de forma completa e exaustiva. A influência das ciências da natureza encontra-se enraizada na forma como seu

objeto de estudo era analisado. Isto é, para que uma teoria pudesse ser considerada como válida e confiável, seria necessário que suas hipóteses fossem testadas empiricamente. Do ponto de vista sociológico, acabava-se, também, adotando uma perspectiva causal na relação entre os indivíduos e a sociedade, onde os sujeitos e as suas motivações eram considerados dentro de uma rede de causalidades, ocultando os próprios atores que nela vivem (DUBET, 1994; GUERRA, 2015).

Desta forma, a doutrina do *naturalismo* advogava a tese que o mundo consiste exclusivamente de entidades “naturais”, rejeitando todas as pretensões à existência de realidades, transcendentais ou metafísicas, integrando as dimensões anímicas ou espirituais no interior da natureza e considerando-as redutíveis e explicáveis em termos de leis e fenômenos do mundo (BUNGE, 2006). Com o naturalismo, o mundo e as coisas que se manifestam nele, passam a ser descritos e explicados tomando-se os fenômenos a partir das relações causais do seu exterior. Contudo, quando o que está sendo observado é relativo aos indivíduos e grupos, a relação entre o sujeito que experimenta e o objeto experimentado, como colocado pelas ciências naturais, tornam-se ambíguas. Isto porque as “leis naturais” são descritivas, enquanto a experiência do ser vivo no mundo é guiada por um sistema de coordenadas (sociais, biológicas, físicas...) da qual o indivíduo é o centro da própria experiência (CAPALBO, 1998). É o problema da “consciência” e da “interpretação” nas experiências individuais e coletivas:

Naturalism tries to account for logical principles entirely in terms of psychology: logical principles are psychological principles; the laws of logic are natural laws of psychology, that is, laws that generalize how human beings and perhaps other sentient beings think. The problem for this account is that such natural laws are descriptive, much like the laws of motion for planets and other celestial bodies, whereas the relation between logic and any actual psychological processes is “normative”: the laws of logic govern thinking by prescribing how sentient beings ought to think (CERBONE, 2006: 14).

Se Husserl criticou o “psicologismo”, que negava a autonomia da lógica ao buscar reduzi-la a leis descritivas de cunho psicofísico, a sociologia fenomenológica criticará, como veremos, a busca de “leis gerais”, que dessem conta do comportamento dos indivíduos, da moral e dos valores, que garantem o ordenamento da vida social. Havia, com efeito, uma tentativa de aplicar a todo custo o método das ciências aos fenômenos da vida social, capitaneada pelo positivismo europeu do século XIX:

The nineteenth century had witnessed a great flowering in Germany of historical scholarship, economics, and the study of languages and institutions. It is not surprising that basic questions began to be raised about the ‘lack of certainty’ and therefore allegedly unscientific character of these studies in contrast to the natural science. [...] Some were attracted to the answer of the positivists and their allies as expressed by John Stuart Mill in the uncompromising statement at the head of Book VI of his *System of Logic*: ‘The backward state of moral sciences can only be remedied by applying to them the methods of physical science duly extended and generalized’ (WALSH; SCHUTZ, 1967: XIX).

O ápice desta contenda vai levar àquilo que passou a ser conhecido como a oposição entre as “ciências do espírito” (ou *Geisteswissenschaften*) ou “ciências da cultura” (ou *Kulturwissenschaften*), de um lado, e as “ciências naturais” (ou *Naturwissenschaften*), de outro. Para intelectuais como Dilthey e Rickert, havia uma distinção entre os modos de fazer ciência no que diz respeito as formas como seus alvos são perseguidos. Para o primeiro, a história ou a economia estudam, em última instância, a mente ou “espírito” do ser humano (*Geist*) e seus produtos, em contraste com a física ou a química, que estudam fenômenos externos. Para Dilthey, mesmo as manifestações do “espírito objetivo” tinham de ser compreendidas pelo retorno à experiência vivida (por exemplo: uma poesia seria compreendida como uma objetivação dos estados subjetivos do poeta). Já para Rickert, é a cultura (*Kultur*) e não a psique o objeto dos estudos culturais. Segundo ele, a mente por ela mesma seria objeto do estudo da psicologia, enquanto que as ciências da cultura procuram os significados dos produtos culturais e suas instituições⁴.

Com isso, ambos afirmam haver duas formas distintas de se fazer ciência; de um lado, as ciências naturais, onde os objetos analisados são as coisas e as substâncias (destituídas de subjetividade); do outro, as ciências humanas (ou sociais), cujo objeto seriam as ideias ou significados dos sujeitos e de suas expressões culturais. O problema é que, ao propor uma ciência com um método próprio e baseado na percepção dos indivíduos, surge a questão: como é possível obter um conhecimento válido se o seu objeto se apresenta de forma tão variada e diversa? Resumidamente: a visão do mundo é particular.

Esta querela, na verdade, está inserida numa discussão mais ampla em que o conhecimento *per se* tornou-se o objeto próprio da filosofia, em especial, da filosofia moderna. Algo que a fenomenologia abordará, mais adiante, por meio da relação entre a consciência e o fenômeno. A questão é que durante boa parte da Idade Média, a capacidade humana de conhecer não era algo tão radicalmente questionado como passou a ser na modernidade. Pelo contrário, em muitos casos o ato de conhecer era tido como (auto)

⁴ Para uma leitura mais aprofundada dessa discussão consultar (Walsh, 1967 in Schutz, 1967); (Breda, 1969 in Schutz, 1969).

evidente, seja porque a filosofia medieval cristã ao associar fé e razão encarava o conhecimento como produto de uma “ordem” divina inviolável, através da simples imediaticidade na forma como as coisas “aparecem” e se “manifestam” a nós mesmos.

Com as transformações sociais, políticas e culturais, desencadeadas pela conjuntura das revoluções burguesas (gloriosa, francesa, americana e industrial), a doutrina filosófica que marca a transição do período medievo para o moderno clamará pela libertação dos seres humanos das crenças e superstições que assolavam a vida na “Idade das Trevas” (BUCKINGHAM, 2011). No entanto, ao questionarem os dogmas sagrados, acabaram substituindo a “ordem” divina pela “história”, posicionando o sujeito como fundamento da razão e, portanto, colocando-o no centro do acesso ao conhecimento.

[O] Iluminismo é a saída do homem da sua menoridade de que ele próprio é culpado. A menoridade é a incapacidade de servir do entendimento de outrem. Tal menoridade é por culpa própria, se a sua causa não residir na carência de entendimento, mas na falta de decisão e de coragem em se servir de si mesmo, sem a guia de outrem. *Sapere aude!* Tem a coragem de te servires do teu próprio entendimento! Eis a palavra de ordem do Iluminismo (KANT, 1783: 516).

Assim, o que Kant e muitos dos seus contemporâneos vão passar a reivindicar é a existência de um método de revelar o conhecimento e que fosse capaz de libertar o ser de sua “menoridade”, fundando-se na própria subjetividade dos indivíduos e não mais numa autoridade, qualquer que seja, política ou religiosa (ARANHA; MARTINS, 2016). Estas questões epistemológicas, isto é, relativas ao conhecimento, vão dar origem a duas direções fundamentais dentro do pensamento filosófico: o racionalismo (dogmático) – como em Descartes, Spinoza ou Leibniz – e o empirismo (cético) – com Bacon, Locke ou Hume (LEITE, 2006). Grosso modo, enquanto os primeiros acreditavam que o conhecimento era produto da razão, os segundos acreditavam que o conhecimento era produto da sensibilidade (dos sentidos, como: visão, olfato, tato).

No entanto, embora tais correntes discordassem da forma como o conhecimento “verdadeiro” seria obtido, ambas convergiam para o fato da “mente” exercer influência, em alguma medida, no modo como “experimentamos” ou “idealizamos” as coisas. No caso da mente ser uma “tabula rasa” (empirismo) ou do “conhecimento ser inato” (racionalismo), uma ciência que parta de uma ou de outra terá que, irremediavelmente, lidar com as formas como acessamos o conhecimento. E a origem deste problema está fundada na presença do sujeito

implicado na “produção” desse conhecimento⁵. Kant, através do seu “criticismo”, irá propor uma síntese entre ambas correntes:

Por esta via, o criticismo permite chegar à conclusão de que o conhecimento é produto de uma faculdade complexa, o resultado de uma síntese da sensibilidade e do entendimento. Para isto, começa por dizer que todo conhecimento implica uma relação – melhor: uma correlação – entre um sujeito e um objeto. Nisso, os dados objetivos não são captados por nossa mente tais quais são (a coisa em si), mas configurados pelo modo com que a sensibilidade e o entendimento os apreendem. Assim, as coisas em si, o *númeno*, o absoluto, é incognoscível. Só conhecemos o ser das coisas na medida em que se nos aparecem, isto é, enquanto *fenômeno* (LEITE, 2006: 38-39).

A partir disso, ele terá que responder como atuam a sensibilidade e o entendimento do sujeito cognoscente no conhecimento dos fenômenos:

Aqui, Kant recorre a uma distinção fundamental, segundo a qual todo fenômeno, tudo quanto existe, inclusive o conhecimento, integra-se por dois ingredientes: *matéria* e *forma*. Aquilo que depende do próprio objeto constitui a matéria do conhecimento. O que depende do sujeito constitui a forma do conhecimento. Assim temos uma primeira definição: conhecer é dar forma a uma matéria dada. A matéria é *a posteriori*. A forma é *a priori*. A matéria do conhecimento é variável de um objeto a outro, visto depender dele, do objeto. Por sua vez, a forma, sendo imposta ao objeto pelo sujeito, será reencontrada, invariavelmente, em todos os objetos, por todos os sujeitos (*idem*: 39-41).

O paradoxo, para Kant, residia no fato de seus contemporâneos atribuírem à experiência uma ideia de absoluto, algo impossível de alcançar através dos objetos empíricos, posto que eles são alcançados pela sensibilidade e entendimento, estruturas *a priori* do sujeito e que condicionam o conhecimento dos objetos fornecidos pela experiência (por exemplo, as instituições de tempo e espaço e a categoria da causalidade). Em poucas palavras: como coisas-em-si, os objetos da experiência são incognoscíveis, pois refletem como o sujeito os percebe e entende de acordo com a sua estrutura *a priori*. Entretanto, como conceber um objeto sem dados, ou melhor, como é possível ter uma intuição *a priori*? Pois, se os objetos do conhecimento são condicionados pela estrutura *a priori* do sujeito, a “coisa em si” é incondicional.

⁵ Embora não seja relevante para o estudo, mas sintomático no pensamento moderno, podemos perceber nesta “virada epistemológica” em torno do sujeito um certo *antropomorfismo* na forma como a modernidade vai posicionar o sujeito em relação ao conhecimento. Algo que será bastante criticado pela proposta da *antropologia simétrica*, onde formas não-humanas são enquadradas enquanto sujeitos, por pensadores como John Law, Michel Callon e Bruno Latour.

Para driblar este impasse, Kant propõe uma “revolução copernicana” na filosofia, ao substituir o entendimento da coisa em si pelas “representações” construídas pelas faculdades humanas de cognição.

Portanto, só pela forma da intuição sensível é que podemos perceber *a priori* coisas; mas, assim, conhecemos os objetos unicamente como eles podem *aparecer* (aos nossos sentidos), não como podem ser em si mesmos, e este pressuposto é absolutamente necessário se se admitem como possíveis proposições sintéticas *a priori* ou se, no caso de encontrarem, a sua possibilidade houver de ser compreendida e previamente determinada [...] A nossa representação sensível de nenhum modo é uma representação das coisas em si mesma, mas da maneira como elas nos aparecem (KANT, 1970 p. 50-55 – grifos meus).

Com isso, Kant propõe uma nova abordagem na filosofia em que se estabeleça uma relação sujeito-objeto, onde o sujeito, visto como mero espectador passivo, torna-se um sujeito ativo e participante no seu conhecimento dos objetos que a ele aparecem (por exemplo: é o sujeito cognoscente quem organiza os dados da sua experiência em uma sequência temporal ou estabelece conexões causais entre eles). Ao realizar este intento, Kant estabelece um objeto próprio da filosofia na modernidade, a saber, o próprio conhecimento, separando a filosofia das ciências particulares e evitando toda superposição recíproca de métodos e objetos (LEITE, 2013). Entretanto, tal discussão incita um questionamento a respeito da passagem de um estado subjetivo da razão para um estado objetivo e prático da mesma, ou seja, como é possível adquirir um caráter apodítico: evidente, universal e necessário?

Kant pode ser considerado como o pensador que estabeleceu as bases para o pensamento fenomenológico, na medida em que ele cunhou a expressão “fenômeno” para designar os objetos que podem ser reconhecidos pela razão humana: a fundação do conhecimento se dá a partir do que pode ser “representado” fenomenicamente (SENRA e MARQUES, 2011). Porém, mesmo que Kant tenha chamado atenção para os fenômenos (ou que aparece para a consciência), ele acabou desviando-se para análise do “aparelho” cognitivo humano, como se fosse possível falar desse “aparelho” em si mesmo, sem seguir adiante com a investigação dos próprios fenômenos. Nesse sentido, Husserl vai pôr que, para falar da capacidade humana de conhecer, não é adequado dar explicações apenas para o funcionamento da consciência, mas investigar o modo como as coisas aparecem para quem as conhece: ‘a experiência em si não é uma ciência’ (BUCKINGHAM, 2011: 224).

Partindo disso, o filósofo e matemático Edmund Husserl vai concordar com Kant sobre a esterilidade do embate entre idealistas e empiristas, mas colocará que o dualismo

ainda se mantém no criticismo kantiano. Para Husserl, o conceito kantiano de fenômeno sustenta-se na ideia da condição de possibilidade para uma experiência cognoscitiva, fundamentando-se numa restrição de caráter empírico (ou *fisicalista*), tornando impossível abordar o fenômeno sem que este não seja reduzido aos aspectos sensíveis (SENRA e MARQUES, 2011). De tal maneira que Kant não garantiu as bases para que a filosofia e, mais adiante, as próprias ciências humanas, superassem o psicologismo da ciência, ou seja, a tendência em considerar como uma simples descrição o modo pelo qual os seres humanos pensam, e não como um conhecimento normativo que poderia servir de critério para a determinação da verdade ou falsidade de uma proposição.

Em resposta, Husserl propõe a superação do psicologismo através do método fenomenológico, onde a experiência torna-se sinônimo de consciência e vivência. Sua doutrina nuclear será o ensinamento de que ‘cada ato de consciência que nós realizamos, cada experiência que nós temos, é *intencional*: é essencialmente “consciência de” ou uma “experiência de” algo ou de outrem’ (SOKOLOWSKI, 2000: 17). O ponto de partida da fenomenologia é o de que toda nossa consciência está voltada para os objetos, sejam os objetos físicos encontrados via percepção, sejam eles objetos de nossa imaginação, como um julgamento ou uma recordação. Caberia à filosofia o papel de resgatar a experiência consciente do ser no mundo. A intenção, enquanto um propósito que temos em mente quando agimos, é diferente da intenção tal como tratada pela fenomenologia, pois a palavra aqui indica os conteúdos para os quais a consciência se dirige, não somente seus fins práticos. A intenção, na fenomenologia, tem a ver com a ‘relação de consciência que nós temos com um objeto’ (SOKOLOWSKI, 2000: 18). Então, trata-se de uma teoria voltada ao conhecimento e não de uma teoria da ação humana propriamente dita. A partir disso, a fenomenologia vai enfrentar um problema metodológico que diz respeito a forma como os conteúdos “intencionais” da consciência poderão ser isolados.

Especificamente, para Husserl, a redução fenomenológica, ou *époché*, consistirá em “colocar entre parênteses” a questão da correspondência entre os fenômenos de nossa consciência e a realidade externa para então se analisar o fenômeno por ele mesmo, isto é, como experiência consciente. No caso da percepção dos objetos, por exemplo, trata-se de dirigir a atenção para o que está envolvido na experiência perceptiva (por exemplo: vejo um copo diante de mim), deixando de lado o problema epistemológico da sua relação com o mundo externo à consciência (por exemplo: se posso ter certeza de que o copo que vejo realmente existe). Para ele, é preciso escapar da “atitude natural” da crença ingênua na realidade de nossas impressões e ir além da simples experiência prática, colocando entre

parênteses a percepção “natural” e situando fora destes parênteses a realidade externa. Porém, “no momento em que Husserl coloca ‘a esfera monádica’ e o ‘ego transcendental’ como fundamento de toda ciência, coloca-se a questão de fundamentar o ser social. Em outros termos, Husserl deve ultrapassar seu solipisismo e explicitar as relações intersubjetivas” (CAPALBO, 1998: 24).

Assim, um dos problemas trazidos pelo pensamento de Husserl é como resolver a questão da intersubjetividade no processo da experiência. Para ele, a redução eidética consiste na redução a ideia, a análise do *noema* para encontrar a sua essência. Desta forma, ao colocar em evidência as operações realizadas pela consciência, é necessário que se faça uma redução ao próprio sujeito, colocando entre parênteses todo o exterior. Se desperta o seguinte questionamento: como é possível que o conhecimento produzido no interior dos indivíduos possa ser compartilhado e transformado em algo comum por meio do qual os indivíduos se socializam? Através da fenomenologia de Husserl, o pensador e sociólogo austríaco Alfred Schutz irá propor uma fenomenologia do mundo social. Em vez de localizar a “essência” na consciência individual ou no ego transcendental, Schutz localizará na intersubjetividade um dado intramundano sobre o qual se ergue toda atividade do eu a própria ciência social (CAPALBO, 1998).

O que Schutz percebeu é que a questão central que Husserl colocara na sua obra *A crise das ciências europeias e a fenomenologia transcendental*, isto é, o tema do mundo da vida, não podia ser tratada fora da questão do mundo da história, e que esta não podia ser explicitada, em seu fundamento, sem se referir-se ao mundo social. Em outros termos, o mundo da vida social é um mundo circundante, onde os tipos de relações por ele descritas permitem aceder à esfera transcendental. O mundo da vida é fonte de “pressuposições” e é igualmente mundo social e histórico. A redução transcendental do mundo da vida permitirá deixar aparecer os pressupostos sociais e históricos, isto é, as tradições sedimentadas e o anonimato. Assim, o fundamento de uma eidética sociológica” está indissociavelmente ligado ao mundo da vida (CAPALBO, 1998: 45).

De forma sucinta, o mundo da vida é o mundo das coisas que experimentamos ou que poderíamos experimentar de modo intersubjetivamente compartilhado. E como a sociedade é o lugar por excelência da experiência do ser no mundo, Schutz propõe que a intersubjetividade funda o mundo da vida; nossas ações, assim como a própria consciência individual, são, em alto grau, sociais. Nesse sentido, todo processo intersubjetivo envolve uma comunicação, por meio das ações exteriorizadas. Por conseguinte, o mundo da vida é o “objeto científico” próprio das ciências sociais. Diante dos fatos aqui apresentados, a pergunta central que esse capítulo objetiva responder é: como pensar a experiência do transtorno a

partir do mundo da experiência? Se Husserl chama a atenção para o fato de que conhecemos o mundo a partir de nossa própria consciência e dos estados possíveis dessa consciência, para Schutz a sociedade oferece as estruturas da experiência consciente.

Na última parte deste capítulo, a realidade e o conhecimento serão entendidos como construídos socialmente, onde os fundamentos últimos do conhecimento se encontram achados na vida cotidiana (BERGER; LUCKMANN, 2010). Os autores debatidos nesta parte irão demonstrar a importância do papel que o conhecimento exerce no esclarecimento da dialética entre o indivíduo e a sociedade. Nesse sentido, a fenomenologia e, em especial, a fenomenologia social de Schutz, desempenham aqui duas funções primordiais: a) demonstrar que o conhecimento é resultado de um duplo processo objetivo e subjetivo de construção da realidade, na qual a origem de ambos os conhecimentos se encontram achados na vida cotidiana; b) se o conhecimento está fundamentado em cima da intersubjetividade e, sendo a linguagem o recurso pragmático que media a coexistência prática dos indivíduos, a construção social da realidade só é possível na ordem da praticidade, ou seja, voltada para objetividade da vida social.

Nossa hipótese, portanto, está fundamentada no fato de que os transtornos mentais representam, em primeiro lugar, um problema do ponto de vista do conhecimento, seja pelo transtorno se distanciar desta “realidade intersubjetiva”, como no caso da psicose, seja pela proximidade do “mundo da vida” nas consciências individuais, como no caso das neuroses. Os transtornos mentais também trazem problemas, do ponto de vista da realidade pragmaticamente constituída, devido ao solipicismo existencial implicado no transtorno (por exemplo, a sensação de que o próprio sofrimento é incompreensível para qualquer outra pessoa), como também pelos custos físicos e sociais desencadeados por ele. O próximo passo será, então, estabelecer as formas práticas de lidar com os problemas mentais na ordem desta praticidade. Tais práticas serão revisitadas na segunda parte deste trabalho, onde tentaremos aplicar nossas hipóteses analisando os acontecimentos subsequentes à reforma psiquiátrica. Nela, encontraremos na atenção básica, em conexão com seus territórios de atuação, um suporte que servirá de ponte entre o pragmatismo da vida cotidiana e os transtornos mentais.

Não se trata aqui de enquadrar a experiência do transtorno a um modelo de explicação, como as teorias do desvio ou da doença o fizeram respectivamente; muito menos, de tentar encontrar na sua experiência uma convergência entre ambos os modelos. Trata-se apenas de localizar nessa discussão a forma como a praticidade influencia as relações interpessoais e a própria intencionalidade empregada nos esforços da ação. Dizer que a realidade se apresenta como um dado objetivo não nos obriga a aderir um olhar objetivista da realidade, tampouco

subjetivista; trata-se apenas de colocar a objetividade como um aspecto mundano da vida social e, portanto, mundana, e não necessariamente um olhar objetivista ou subjetivista da realidade. O que está em jogo não é a primazia de uma sobre a outra, mas o reconhecimento da objetividade como fundadora da existência na vida social. A questão não é conferir às vivências esquizofrênicas uma condição objetivista ou subjetivista da realidade, mas como o problema se apresenta no mundo da vida.

2.1 A FENOMENOLOGIA DE HUSSERL E A EXPERIÊNCIA DO SER NO MUNDO

Se por um lado os debates na modernidade em torno do conhecimento promoveram um avanço considerável no modo como podemos apreender a realidade, tanto a filosofia quanto a ciência, por outro lado, terão agora que dar conta da própria capacidade racional de conhecer. No primeiro ponto, as raízes das filosofias modernas⁶ estão fincadas num “projeto moderno” no qual se buscam formas mais seguras de conhecimento e de ação e de construção⁷ da realidade. No segundo, a busca pela certeza do conhecimento partia de certo “ceticismo” – adquirido na Renascença – quanto às formas de obter um “conhecimento” legítimo sobre as coisas.

Como foi exposto anteriormente, a fenomenologia surgiu em meio às contendas da “experiência” e da “razão” no desenvolvimento das ciências modernas da Europa. Ainda que elas não sejam os pontos que o presente estudo almeja perquirir, é por meio delas que obtemos o conhecimento sobre as coisas do mundo. Como o fenômeno do transtorno psíquico se situa no processo de construção do conhecimento, é uma questão que se coloca a partir dessa discussão. Antes, será preciso compreender como o conhecimento ou a experiência são projetados no ser através do olhar fenomenológico. Para isso, nada melhor do que começar nosso caminho através de seu precursor.

⁶ Embora toda forma de classificação envolva quase sempre um processo arbitrário na forma como os objetos são selecionados em sua categorização, entram no *hall* das filosofias modernas: o racionalismo, o empirismo, o materialismo e o iluminismo.

⁷ Entendo por ação e construção o fato de que a aplicabilidade da ciência no positivismo comteano, bem como no utilitarismo benthamiano, ser reduzida a uma forma de engenharia social, onde a principal “motivação” do conhecimento científico estaria na aplicabilidade ou utilidade dos seus resultados. Para esse fenômeno, dá-se o nome de tecnociência (ver GALLO, 2016).

Apesar da palavra “fenomenologia” já ter sido empregada anteriormente na filosofia, por Hegel e, em certa medida, por Kant, bem como na ciência, através da termodinâmica, foi somente com Edmund Husserl que o termo passou a descrever uma “nova atitude” metodológica e filosófica perante a vida (CERBONE, 2006; GUERRA, 2015). Husserl nasceu em 1859, onde hoje se localiza a República Tcheca, e se graduou em matemática na Universidade de Leipzig, obtendo o doutorado na mesma instituição. No entanto, foi a partir da filosofia, com a fenomenologia, que sua produção passou a ser reconhecida. Isto foi possibilitado por seu contato com o filósofo alemão Franz Brentano; trabalhando a noção medieval de *intencionalidade*, Brentano abriu as portas de Husserl para o mundo da filosofia.

Porém, sua marca na filosofia se deve em grande parte à sua formação inicial. É que a matemática, em muitas de suas disciplinas, como a geometria, se encaixa melhor na corrente filosófica, que enfatiza a razão em detrimento da experiência para efeito do conhecimento. Deste modo, é natural que a razão, traduzida aqui como “consciência”, ocupe um papel primordial na forma como a fenomenologia husserliana vai encarar a experiência no contexto onde ela emerge. Para ele, a unidade “radical” entre a consciência e o objeto será chamada de *intencionalidade*. Por meio dela, Husserl resgata o papel ativo do sujeito na produção do *fenômeno*, antes abandonado pelas tradições contemporâneas que reduziam a realidade a dados do mundo físico que se imprimiriam por si sós em uma subjetividade passiva. Vejamos como Husserl define a intenção:

[Há fenômenos psíquicos e fenômenos físicos]. Na percepção, sempre há algo percebido: na fabricação de imagens, há algo representado em imagens; na enunciação, há algo anunciado; no amor, algo amado; no ódio, algo odiado; no desejo, algo desejado; e assim por diante. É isso que se deve reter de todos esses exemplos usados por Brentano quando declarava: “Todo fenômeno [...] é caracterizado por aquilo que os escolásticos, na Idade Média, chamavam inexistência intencional (ou mesmo mental) de um objeto; é o que nós chamaremos – embora tenhamos de usar expressões equívocas – de relação a um conteúdo, orientação para um objeto” [...] Há variedades essenciais e específicas na relação intencional. Em suma: há variedades na intenção (que, para fazer apenas uma descrição, consiste sempre em um “ato”). São diferentes o modo como uma “simples imagem” de um estado de coisas visa ao seu objeto e o modo do juízo que considera verdadeiro ou falso o mesmo estado de coisas. Completamente diferente, por sua vez, é o modo da hipótese e da dúvida, da esperança e do temor, do prazer ou do desprazer, da atração e da repulsa; muito diferentes também são os modos da decisão por uma dúvida teórica (decisão relativa ao juízo) ou de uma dúvida prática (decisão relativa à vontade em caso de escolha deliberada); também são diferentes o modo da confirmação de uma intenção teórica (preenchimento de uma intenção relativa ao juízo) ou de uma intenção da vontade (preenchimento de uma intenção relativa à vontade); e assim por diante. Não resta dúvida de que a maior parte dos atos psíquicos, senão todos, é composta de vivências complexas (composta de várias vivências). Intenções que envolvem emoções sobrepõem-se a intenções de imagens ou de juízos nos atos psíquicos; neles há ainda outras combinações do mesmo gênero. Mas parece estar fora de dúvida que, se analisarmos esses complexos (de

vivências), chegaremos sempre a unidades intencionais primitivas, as quais não se deixam reduzir, segundo sua essência obtida de modo descritivo, a vivências psíquicas de outro tipo. Também parece estar fora de dúvida que a intenção (ou ato), como unidade do gênero descritivo, apresenta variedades específicas que se baseiam na essência pura do gênero e que, assim tem precedência, a título de algo *a priori*, sobre os fatos empíricos. Há, portanto, espécies e subespécies, essencialmente diversas, da intenção (HUSSERL, 1968: 366-369 *apud* SAVIAN FILHO, 2016: 352).

O fenômeno vai ser considerado uma atividade, um encontro ou uma relação entre o sujeito que experiencia e o objeto experienciado. A palavra *fenômeno*, assim como em Kant, difere de *númeno*, isto é, da coisa em si tomada como independentemente de sua apreensão por uma subjetividade. Fenômeno é tudo aquilo que aparece ou é dado à consciência. Cada indivíduo representa na sua consciência uma determinada realidade. A fenomenologia será, então, considerada, o estudo da consciência e seus objetos. É uma metodologia e corrente filosófica que afirma a importância dos fenômenos da consciência.

Para Husserl, os objetos dos fenômenos da consciência devem ser analisados independentemente de sua existência no mundo físico, a partir das operações da consciência que fazem com que eles apareçam a ela como objetos. No que diz respeito às leis e princípios da lógica, Husserl afirmou que eles não podem ser entendidos por uma estrutura causal como leis “físicas” ou “psicológicas”, mas como leis do “pensamento”, no sentido da ideia. Por exemplo: o princípio lógico da não contradição existe independentemente dos raciocínios matemáticos de qualquer sujeito empírico. Segundo Cerbone (2006), existem duas questões centrais na fenomenologia de Husserl: a) primeiro, a forma como ele concebe o ato de “intuir” ou “perceber” da consciência; b) segundo, ao isolar o fenômeno, a consciência deve ser “purificada”, colocando entre parênteses qualquer consideração sobre as origens e valores da experiência consciente.

Husserl himself no doubt feels the force of these questions, distinguishing as he does between two stages of phenomenological investigations (CM: § 13). The first stage involves the investigations of the field of experience opened up by the phenomenological reduction. At this point, the phenomenologist is primarily concerned to describe attentively the flow of this experience, noting its features and locating promising structures. There is, however, a second stage – what Husserl refers to as “the criticism of transcendental experience” (CM: § 13) – and it is at this second stage claims concerning essences can be fully adjudicated (CERBONE, 2006: 35).

Quanto ao primeiro, a consciência é formada por dois pólos: o *noesis* (ato de perceber) e *noema* (objeto da percepção). Nesse caso, a descrição fenomenológica está interessada nas estruturas “noéticas” e “noemáticas” em virtude das quais a experiência é intencional. A

descrição de atos mentais é desenvolvida então apenas como fenômeno, sem assumir sua existência no mundo empírico. Para ele, a estrutura da experiência não deveria ser confundida com a estrutura causal da experiência como o faziam seus contemporâneos, pelo contrário, “significados” e “sentidos” são constituídos durante a experiência:

The process of synthesizing the various moments of experience Husserl calls “noesis”. The rock in the one case, the melody in the other, are, as synthetic unities, the meanings of those respective stretches of experience. Husserl sometimes refers to this meaning as the “apprehension-form” governing the successive moments of experience making up the experience of melody; another term he uses is “noema”. The kind of work we have been doing with respect to our various examples, exploring the process of synthesis and its horizontal counterpart is thus what Husserl calls “noetic-noematic analysis”. The appeal both to noesis and to noema indicates the structural complexity of experience, involving the process of experiencing (noesis) and the content experienced (noema) (CERBONE, 2006: 29-30).

No segundo caso, a redução fenomenológica, ou *époché*, consiste enquanto colocarmos entre parênteses qualquer compromisso com os valores e a existência do ser mundano. Neste caso, o “ego puro” continua sendo uma característica essencial da consciência. Por exemplo: a experiência traz consigo um senso implícito de que sou “eu” quem experiencio. Este processo de “purificação” consiste no isolamento da consciência do mundo exterior, a fim de obter sua essência, ou ainda, o conhecimento puro e verdadeiro. Isto requer a suspensão de atitudes, crenças e teorias e do conhecimentos do mundo para o sujeito que observa o fenômeno.

Husserl’s phenomenology is guided throughout by the idea of “essence. [...] His phenomenology seeks to delineate the essential, rather than the empirical, structure of experience. [...] Whereas at the first stage the phenomenological investigator plays the role primarily of an observer with respect to his own experience, at the second stage he more actively intervenes. That is, the investigator “freely varies” his experience, using his imagination to introduce series of change in the course of his experience. Husserl calls this method of free variation the “eidetic reduction”, from the Greek *eidos*, which means “idea” or “form”. This second reduction is a kind of distillation, removing any arbitrary or contingent features of the experience so as to isolate the necessary form or structure of experience (CERBONE, 2006: 34-35).

Na fenomenologia, a forma como o mundo real afeta os sentidos é provisoriamente deixada de lado. Husserl distinguia entre *percepção* e *intuição*, ou seja, alguém pode perceber e estar consciente de algo, mas sem intuir seu real significado, o que se chama de *intuição do invariante* (ou intuição eidética). Ela é necessária para a redução eidética, na qual se dá conta da essência do significado que foi percebido. É, portanto, pela intuição que se apreende a essência. O homem forma múltiplas variações que se mantêm sobre aquilo que toma sua

atenção ao parecer imutável; a essência, entretanto, se mantém independente das variantes de sua aparição. Um exemplo muito comum e utilizado para descrever essas implicações é o da forma geométrica do triângulo: a invariante do triângulo é o fato deste possuir três lados que sempre estarão presentes, independente do triângulo. A redução transcendental seria a redução fenomenológica aplicada ao sujeito, que se vê não mais como um ser irreal, mas como “consciência pura”.

For reasons that should be evident by this point, Husserl calls his phenomenology “pure” or “transcendental” phenomenology. The qualifier “pure” indicates the role of the phenomenological reduction as the all-important first step in isolating the stream of conscious experience; the purity of that stream is a function of the suspension of any questions regarding the relation between experience and the enviroing world, including, as we saw, even questions concerning the identity of the subject understood as a flash-and-blood creature (CERBONE, 2009: 37).

Ao fazer isso, Husserl acaba concebendo a fenomenologia como um tipo de investigação “transcendental”, ou seja, uma investigação sobre as condições de possibilidade da experiência consciente. Ainda que ele tenha pensado a “redução fenomenológica como um procedimento provisório, necessário à descrição dos conteúdos da consciência, alguns críticos dirão que ele nunca retirou os parênteses relativos à conexão entre a consciência e o mundo. Por isso, Husserl foi criticado como um solipisista⁸. Diante deste paradoxo, Husserl vai postular que há dois direcionamentos para a consciência humana: ‘uma que se dirige às coisas e procura explica-las fisicamente; e outra que se dirige às coisas tal como elas estão presentes à consciência’ (SAVIAN FILHO, 2016: 353).

A primeira orientação seria natural, correspondendo a uma atitude que toma o mundo como correspondente ao que é registrado pela percepção sensível⁹. A segunda seria filosófica ou fenomenológica, pois busca entender o modo de ocorrer da consciência¹⁰. Como o objetivo

⁸ “Solipisismo – a. Ontológico – A crença segundo a qual existe apenas o sujeito ou o conhecedor. Trata-se da mais radical e da única versão consistente do idealismo subjetivo [...] b. Epistemológico – A crença segundo a qual apenas eu tenho a posse de todas as verdades [...] c. Metodológico – O princípio segundo o qual, com o fim de investigar o mental, eu deveria ignorar outras pessoas. Este princípio é endossado pela fenomenologia, que Husserl define como egologia ou o estudo do ego (self) e, além do mais, um estudo que envolve a *époché* do mundo externo, isto é, o ato fenomenológico de pô-lo entre parênteses” (BUNGE, 2006: 268).

⁹ Mais adiante veremos, que Schutz vai partir da “atitude natural” para propor uma eidética ao mundo da vida, reconhecendo a importância da intersubjetividade para a “consciência”, do qual procedem os “estoques de conhecimento” que orientam o ser em seu percurso existencial.

¹⁰ Embora não seja o propósito deste capítulo se debruçar ostensivamente sobre a obra de Husserl, vale a pena aqui comentar que esta distinção feita por ele remete também a outra distinção, feita por Bergson, entre o tempo vivido no interior da experiência e o tempo cosmológico tal como tratado pela ciência natural. O tempo vivido no interior é a *durée*, um contínuo vir-a-ser de qualidades heterogêneas, enquanto o tempo vivido no espaço é um tempo homogêneo que foi especializado, quantificado e tornado descontínuo (ver mais em SCHUTZ, 1967).

desta segunda é conhecer a atividade da consciência em relação aos objetos, ela deixa de se concentrar nos objetos empíricos, concentrando sua atenção apenas no “fluxo da consciência”. Contudo, ambas descrevem a atividade humana de conhecer.

Either we consider the content of the flux with its flux-form – we consider then the series of primal lived experienced, “consciousness of”...; or we direct our regard to intentional unities, to that which we are intentionally conscious as homogeneous in the streaming of the flux. In this case, there is present to us an Objectivity in Objective time, the authentic temporal field as opposed to the temporal field of the stream of lived experience (HUSSERL, 1964 *apud* SCHUTZ, 1967).

E como uma e outra são partes de um interminável “fluxo de consciências”, surge a questão da “intersubjetividade” e do “mundo da vida” como fatores que constituem não apenas a experiência do ser no mundo, mas também garantem as bases do conhecimento que funda, por sua vez, a construção social da realidade. Logo, é no encontro dos sujeitos que se dá a percepção do que há de comum. Embora essa questão floresça através da fenomenologia social de Schutz, para Husserl privilegiar a consciência não necessariamente implica negar o mundo exterior, visto que é preciso recuperá-lo em algum momento. Porém, ao dar ênfase aos processos da consciência individual, Husserl preserva o papel do sujeito produtor de conhecimento, sem tratá-lo como mero resultado das estruturas. Ele une, portanto, subjetividade (consciência individual) e objetividade (fenômenos comprovados pela intersubjetividade) para mostrar que o conhecimento independe dos indivíduos (ARANHA E MARTINS, 2004).

Por fim, a experiência do ser é “pura consciência”, ser é ser consciente “de” ou “para” alguma coisa. Com isso, esperamos aqui compreender a lição que a fenomenologia traz sobre a experiência do ser no mundo, isto é, os indivíduos apreendem o mundo de diferentes maneira, sendo a experiência um processo “consciente”. A consequência é de que não se pode falar em “determinismos” quando o assunto é o pensamento dos indivíduos como pretendiam as ciências naturais. Antes, devemos concebê-la a partir de sua relação intencional com o objeto (GUERRA, 2015). E como a experiência pressupõe a consciência intencional, temos duas consequências para um estudo que pressupõe aplicar os métodos da fenomenologia para refletir a natureza do transtorno psíquico em sua experiência habitual, sendo essas questões exploradas nas próximas seções:

- a) Se o ser experimenta o mundo através da consciência individual, quais são as consequências para a ordem das coletividades?

- b) Se for no encontro de sujeitos que se dá a percepção do que há de comum, quais são as implicações envolvidas na experiência da pessoa com transtorno psíquico?

2.2 A FENOMENOLOGIA SOCIAL DE ALFRED SCHUTZ E A EXPERIÊNCIA NO MUNDO DA VIDA

Vimos, logo no começo, que as disputas em torno dos métodos de acessar o conhecimento na modernidade, acabaram tendo consequências na forma como a filosofia, as ciências e a própria realidade, de um modo geral, serão encaradas a partir de então. O auge dos debates a esse respeito consistiu no aparecimento das “ciências do espírito” ou “ciências da cultura” em oposição às “ciências da natureza”. Vimos também que, diante desta cisão, coube à fenomenologia a tentativa de redefinir o objetivo da filosofia, tomando como ponto de partida a “consciência” e, estabelecendo, a partir dela, o método fenomenológico, considerando-o como o único método capaz de acessar as “essências” que a ela aparecem.

Em sua fundamentação, a fenomenologia de Husserl propõe uma *teoria do conhecimento*, que toma a “consciência” em sua relação intencional com os objetos, sendo este o fundamento último de toda a ciência. Com isso, o mundo natural e suas crenças são “suspensos” a fim de acessar a essência “pura” dos fenômenos como constituídos pela consciência. No entanto, ao propor isso, Husserl deixou a desejar no que tange à possibilidade de um conhecimento objetivo para filosofia como também para as ciências humanas, já que não é claro como se passa da “consciência transcendental” de volta para o exterior que havia sido colocado entre parênteses.

Nas ciências sociais, a celeuma em volta da experiência está localizado na tensão entre o indivíduo e a sociedade, a agência e a estrutura ou, ainda, entre as tradições da microsociológicas ou macrosociológicas. Enquanto os primeiros fundamentam o objeto da sociologia tomando como base os “esquemas subjetivos” para estudo, por exemplo, dos atos e das personalidades, os segundos utilizam os esquemas objetivos para o estudo de grupos, instituições e das relações sociais (CAPALBO, 1998)¹¹. Se os primeiros enfatizam a ação dos

¹¹ Mais recentemente, ambas as correntes serão capitaneadas, ao mesmo tempo combinadas e criticadas por um “novo movimento teórico” voltado a uma síntese de ambas as correntes do pensamento sociológico, incluindo

indivíduos na feitura do contexto social, os segundos acentuam o poder do contexto social sobre os indivíduos. A meu ver, a *ação social* pode ser recuperada como a unidade analítica capaz de dar conta da experiência em meio a um ambiente polarizado entre uma ou outra perspectiva (GUERRA, 2015).

Na obra que construiu na primeira metade do século XX, o pensador austríaco Alfred Schutz já enfrentara imbróglis similares, com os quais ele lidou sublinhando a diferença existente entre as estruturas do mundo social e as estruturas do mundo natural. Diferentemente do estudo das últimas, o exame científico das primeiras encontrava dificuldades significativas à mensuração, à experimentação e à formulação de leis gerais. Para Schutz, a diferença básica consistia no fato de que as “ciências sociais” utilizam o método compreensivo e as “ciências naturais” o método explicativo (SCHUTZ, 1967; CAPALBO, 1998). Em contraste com mecanismos causais impessoais, o estudo científico do mundo social envolve a compreensão de *significados*. Schutz irá, então, desenvolver um método e um objeto próprio à sociologia, partindo da sociologia compreensiva de Max Weber e combinando-a à fenomenologia de Husserl, numa tentativa de juntar as forças e, ao mesmo tempo, corrigir as falhas de ambos os sistemas de pensamento.

Quanto à tipologia da ação social de Weber, Schutz afirma que ela não analisa seus próprios pressupostos. Para Schutz, a compreensão em termos significativos só se “ergue” a partir do “mundo vivido”, que é social e comum a todos nós. A compreensão através de tipos de conduta significativa não é algo feito somente pelo cientista social, mas pelos próprios agentes imersos em um mundo da vida intersubjetivamente partilhado. Quanto a de Husserl, Schutz irá passar ao largo da tese segundo o qual o fundamento da intersubjetividade se encontra na atividade do “ego transcendental”. Ele propõe que tal fundamento não se sustenta por meio de uma fenomenologia transcendental, mas sim através de uma fenomenologia voltada para o “mundo da vida”. Em outras palavras, em vez de colocar a realidade material cotidiana e as outras pessoas “entre parênteses”, Schutz investigará a subjetividade em termos de sua imersão nessa realidade.

Como visto acima, procuramos na fenomenologia husserliana as bases para debater um conceito central em nossa caminhada, que é o conceito de mundo da vida. Antes, porém, será necessário entender o contexto no qual surgem suas premissas analíticas para então poder escolher qual a melhor maneira de utilizar esse conceito ao nosso favor. Partindo disso, o presente texto está dividido em três seções e reflete a nossa tentativa em demonstrar a

“da fenomenologia às teorias sistêmicas, do interacionismo simbólico ao marxismo” (ALEXANDER, 1987; PETERS, 2016, 2017).

importância da fenomenologia social schutzeriana para a compreensão da experiência do transtorno psíquico no mundo da vida cotidiana.

Para tanto, na primeira seção, ao confrontar Weber Schutz nos alerta para não confundir a ação com o sentido aplicado na ação, e separa sentido objetivo de sentido subjetivo. Na segunda, esperamos discutir como Schutz pretende superar as falhas da sociologia compreensiva de Weber através da fenomenologia de Husserl. Por fim, como nosso objetivo geral consiste em mostrar as possibilidades da fenomenologia social de Schutz para o estudo das experiências habituais da pessoa com transtorno, acreditamos que a chave deste intento se acha localizada nas discussões que giram em torno do problema do mundo da vida na experiência do ser do mundo social.

2.2.1 Da ação à tipificação: o paradoxo na sociologia compreensiva de Max Weber

É importante sinalizar que o interesse maior de Alfred Schutz (1859-1959) foi o de estabelecer um método e um objetivo próprio para as ciências sociais. A razão desta sua investida está situada nos ‘desacordos fundamentais quanto às caracterizações ontológicas das entidades e processos constitutivos do mundo societário, bem como quanto às orientações metodológicas tidas como heurísticamente mais fecundas para o estudo empírico desse universo’ (PETERS, 2011: 86). Tais desencontros são assim fundados no objetivismo¹² que o conhecimento científico adquiriu na modernidade e que tiveram reflexos na forma como o estudo sistemático do fenômeno social será desenvolvido desde então.

Para além de um problema de caráter científico-metodológico, a “dupla fundação”, na sociologia também é atravessada pelo fato do seu objeto, isto é, os “atores humanos” não serem elementos “adjacentes” às suas “atividades”, mas “constitutivos” do próprio comportamento e dos “múltiplos contextos de ação” pelo qual os mecanismos sociais se reproduzem ou se transformam (PETERS, 2011). Como resultado destas implicações, tem-se

¹²Há pelo menos três acepções possíveis de “objetivo” e suas derivações ao longo da dissertação: 1ª) objetivo enquanto conhecimento objetivo (social ou estrutural) em oposição a um conhecimento subjetivo (individual), 2ª) objetivo enquanto o dado empírico para efeito do conhecimento científico na ciência e 3ª) objetivo enquanto um conhecimento prático e voltado para a existência em comum. Para PETERS (2017), o objetivismo na teoria social reconhece que os efeitos estruturais da ação social escapam à consciência e à vontade dos indivíduos, penetrando no mais íntimo das subjetividades, mas acaba tratando os indivíduos como meros fantoches e marionetes das forças sociais. Aqui, especificamente, remeto a tentativa de aplicar o método das ciências naturais aos fenômenos sociais.

de um lado, o fenômeno social visto como um fenômeno natural, isto é, como eventos físicos determinados casualmente¹³ e, do outro, o fenômeno social tratado como pertencendo ao mundo de uma “mente objetiva”, dotado de uma estrutura e forma interior próprias¹⁴ (SCHUTZ, 1967).

O problema da segunda implicação decorre justamente do fato de que os conhecimentos oriundos desta “mente”, ao serem analisados pelo sujeito observador, acabam sendo determinados por nossas próprias pressuposições, julgamento de valores e posturas éticas e políticas, posturas que, apesar de inteligíveis, não passam pelo crivo das “leis científicas”. Isto é, os princípios básicos de uma pesquisa científica simplesmente descrevem e compreendem os fatos como sendo anteriores a nós. Portanto, qualquer tentativa de posicionar o sujeito perante a experiência é visto como sendo “enviesado” (SCHUTZ, 1967).

Desse modo, tanto o naturalismo quanto o positivismo vão recusar uma visão do conhecimento sociológico como de caráter essencialmente “hermenêutico” ou “compreensivo” (a *Verstehen*). Na tentativa de resolver este impasse e diante das possibilidades efetivas da concretização de uma “teoria da origem das sociedades humanas” com base científica, Max Weber será considerado um dos principais representantes do “projeto teórico-metodológico” da segunda tendência:

Foi Max Weber quem assumiu, talvez, a posição mais singular nesse debate, a qual se diferencia tanto do monismo naturalista cego ao caráter impregnado de significado do mundo social (ou, ao menos, às implicações metodológicas desse fato) quanto do dualismo metodológico radicalizado de representantes destacados pelo historicismo germânico, como Rickert e o próprio Dilthey. Este último, embora um pensador dos mais complexos, cuja contribuição resiste à simplificação, passou à história da disciplina sociológica sobretudo como defensor de uma cisão radical entre *Erklären* e *Verstehen*, isto é, entre os procedimentos causal-explicativos das ciências naturais e os procedimentos compreensivos das ciências humanas. [...] Weber, por outro lado, ao mesmo tempo em que reconhecia a especificidade do empreendimento científico-social, não concluía daí que o inquérito sociológico disporia de métodos radicalmente distintos daqueles presentes nas ciências naturais ou substituiria a explicação casual empiricamente verificada pelo intuicionismo empático puro e simples (PETERS, 2011: 86).

Em miúdos, ele tentava retirar da história seu caráter teleológico, como faziam as tradições organicistas ou marxistas. Longe de serem entidades autônomas que se movem por conta própria, as sociedades seriam efeitos de uma multiplicidade de ações individuais cujo sentido deve ser interpretado. Mais especificamente, para Weber, a tarefa da sociologia consistirá em “compreender” e “interpretar” a *ação social*, ou seja, desvendar a estrutura

¹³Representados pelo naturalismo e positivismo.

¹⁴Representados pelo historicismo hermenêutico de Dilthey.

significativa do mundo social através da *ação dotada de sentido*. Aqui, a ação “interpretada” pelos sujeitos se opõe a uma mera descrição de um comportamento reativo e ela está orientada para um “outro”:

Uma ciência que pretende compreender interpretativamente a ação social e assim explica-la casualmente em seu curso e em seus efeitos. Por “ação” entende-se, neste caso, um comportamento humano (tanto faz tratar-se de um fazer externo ou interno, de permitir ou omitir) sempre que e na medida em que o agente ou os agentes o relacionem com um *sentido* subjetivo. Ação “social”, por sua vez, significa uma ação que, quanto a seu sentido visado pelo agente ou os agentes, se refere ao comportamento de *outros*, orientando-se por este em seu curso (WEBER, 2000: 3).

A ação social (incluindo omissão ou tolerância) orienta-se pelo comportamento de outros, seja este passado, presente ou esperado como futuro (vingança por ataques anteriores, defesa contra ataques presentes ou medidas de defesa para enfrentar ataques futuros). Os “outros” podem ser indivíduos e conhecidos ou uma multiplicidade indeterminada de pessoas completamente desconhecidos (*idem*: 13-14).

O método sociológico para Weber terá, então, que combinar descrição empírica com generalização teórica, além de deter um rigor metodológico para não desvirtuar de forma valorativa o percurso da pesquisa e comprometer a honestidade da mesma. Isto não implica dizer que a ciência “interpretativa” do social seja necessariamente oposta às ciências naturais e do método casualista. Ao diferenciar entre formas de ação com base em seus respectivos sentidos subjetivos, Weber não esperava descobrir casos empíricos em que ação social seja orientada para *um* só desses tipos de ações. Em todos os casos, a interpretação pelo sociólogo do sentido subjetivo deve basear-se em dados empíricos e em procedimentos rigorosos. Para tanto, a chave analítica para uma abordagem centrada nos “motivos” está situada na categorização dos dados em *tipos ideais*¹⁵. Para Weber, a *tipologia* deve considerar o indivíduo e o seu ato como unidade básica.

A tipologia em ciências sociais está intimamente ligada à ideia de classificação. Ela tem afinidade com a análise empirista e contribui para o erguimento de um quadro conceitual descritivo, que tem o poder de generalização empírica. Assim, a tipologia é definida como uma estrutura conceitual analítico-descritiva, inconfundível com a teoria explicativa. A sua utilidade é restrita, pois não passa de um “instrumento de pesquisa” e não é “um método de explicação”. Ela serve para a ordenação dos *fenômenos*, para indicar os seus modos de articulação, e para ver como se apresenta a articulação do sentido. Para M. Weber a tipologia deve se afastar da tendência generalizante da análise empirista, que visa estabelecer conexões constantes entre os

¹⁵ Os “tipos ideais” são um constructo analítico de Weber voltado a apontar as “regularidades” da ação significativa. A ação pode resultar de uma orientação racional em relação a valores (quando o que mais importa é a conformidade com um valor), a fins (quando são ponderados os fins, os meios e as consequências), como pode também resultar de uma orientação *afetiva* (determinada por estados emocionais e sentimentais) e *tradicional* (determinada por hábitos arraigados) (KALBERG, 2010).

fenômenos sociais observados. As leis gerais em sociologia não autorizam o conhecimento adequado de uma situação particular, diz Weber. As leis assim obtidas articulam conceitos genéricos que se limitam a regularidades empíricas. A tipologia, ao contrário, deve sintetizar os traços típicos de um fenômeno social, tornando possível a sua inteligibilidade (CAPALBO, 1998: 80-81).

Ao *tipificar* a ação individual dotada de sentido, Weber não considera que a vida social representa um “movimento infinito” de ações isoladas e descompromissadas. Pelo contrário, na esfera da ação social, as “ações” se repetem em graus diferentes, cujo sentido subjetivo coincide com determinados “grupos definidos”, produzindo regularidades no curso da ação. Ao mesmo tempo, ele tampouco considera que a *tipificação* corresponda direta ou exatamente ao mundo exterior. Para Weber, o tipo ideal seria apenas uma ferramenta analítica para o cientista social e não uma lei histórica. O tipo ideal apenas acentua aquilo que é característico de um fenômeno, oferecendo um conceito útil à análise empírica.

Diante do que foi colocado metodologicamente por Weber em sua “sociologia compreensiva”, Schutz reitera que a sociologia deva partir do sentido subjetivo para compreender a conduta dos indivíduos e, portanto, explicar os ordenamentos sociais. No entanto, para Schutz, Weber falha em distinguir o significado que a ação tem para o agente do sentido nela projetado a partir de uma observação exterior dos seus motivos. Em outras palavras, Schutz questiona se o significado que a ação tem para o ator é idêntico ao que aparece mais tarde como sendo seu motivo aos olhos do observador. Para tanto, ele irá distinguir *ação* de *ato*:

Weber makes no distinction between the *action*, considered as something in progress, and the completed *act*, between the meaning of my way the producer of a cultural object and the meaning of the object produced, between the meaning of my own action and the meaning of another’s action, between my own experience and that of someone else, between my self-understanding and my understanding of another person. [...] To be sure, Weber distinguishes between the subjectively intended meaning of an action and its objectively knowable meaning. But he recognizes no further distinctions along this line and pays as little attention to the ways in which an interpreter modifies meaning as he does to the conceptual perspectives in which or fellow human being are given to us (SCHUTZ, 1967: 8).

Com base nisso, Schutz vai distinguir dois tipos de motivos em relação ao comportamento social: a) os motivos que envolvem a ação já realizada e, portanto, finalizada, que são os motivos “em vista de...” (*in-order-to*) e b) os motivos que remetem ao *background* dos atores, o meio ambiente e a disposição dos indivíduos para tal, que são os motivos “devidos a...” ou “por causa de...” (*because*) (SCHUTZ, 1967). Ao fazer isso, Schutz compreende que os primeiros se referem ao estado de coisas a ser atingindo, ao projeto a

realizar e à vontade de persegui-lo, que ocorre quando a ação ainda está acontecendo, sendo, portanto, motivado por um fator eminentemente subjetivo. Já os segundos, derivam do passado sedimentado, onde o indivíduo possui um “estoque de conhecimento” que determina o projeto a ser perseguido, sendo acessíveis ao observador a partir da reconstrução da ação (CAPALBO, 1998).

Desta forma, Schutz compreende que os indivíduos partem de um esquema interpretativo para agir no mundo, mas que o “sentido” empregado na ação não deve ser confundido com a ação em si, já que o sentido implicado na ação decorre de seu envolvimento com um “outro”. O fato de Schutz questionar a “interpretação” do cientista social face ao pensamento de Weber reside no fato de que a teoria social visada pelo cientista não representa uma cópia fiel da ação. Isto porque a realidade social já se encontra estruturada e, de certo modo, interpretada, pois possui um significado próprio para as pessoas que são objeto de investigação do cientista. Nesse sentido, os “objetos” das ciências sociais são construções em “segunda potência”, ou seja, o cientista social interpreta constructos em “segundo grau” em relação ao conhecimento do “primeiro grau”, do senso comum (SCHUTZ, 1967).

Com isso, ele questiona como é possível que os conceitos típico-ideais penetrem o significado subjetivo dos indivíduos? Ou melhor, se a marca da ciência é a objetividade, como pode uma “ciência social” perseguir um sentido subjetivo? Como ficará claro mais adiante, a experiência do ser no mundo para Schutz se consolida através da consciência considerada enquanto um fluxo contínuo de experiências vividas e com qualidade heterogêneas. Nesse sentido, o “significado” é constituído como um fenômeno intersubjetivo, cabendo à sociologia acessar a intersubjetividade não remontando-a à consciência individual, mas sim pela fenomenologia voltada para a atitude natural (CAPALBO, 1998). Assim, podemos resumir a diferença entre Weber e Schutz pela seguinte citação:

[...] Weber fala de classe social e estamentos sociais. Schutz falará de grupos sociais de comunidade de vida intersubjetiva consciente sendo, as suas categorias principais as de “próximo” e “semelhante”. Para Weber, a sociologia é uma ciência que constrói os tipos ideais para melhor compreensão das relações sociais. Para Schutz, a sociologia compreensiva se ergue a partir do mundo vivido social comum a todos nós. Para Weber, os interesses são quase exclusivamente econômicos; para Schutz, eles são da ordem pragmática, onde o econômico está inserido, mas não de modo exclusivo. Para Weber, os tipos ideais não levam em consideração a questão das relações entre liberdade e necessidade. Para Schutz, as tipificações devem levar em consideração a angústia existencial; os tipos sociais não nos fixam, há margem para a liberdade e para o imponderável, pois podemos deixar de desempenhar o papel que o tipo nos havia imposto (CAPALBO, 1998: 86-87).

2.2.2 Da fenomenologia transcendental de Husserl à fenomenologia social de Schutz

Assim como Weber, Schutz acreditava que a principal função das ciências sociais era a de ser “interpretativa”, ou seja, compreender o mundo social a partir dos sentidos implicados na ação social. Para Schutz, uma ação social envolve o “social” como sendo a relação entre a conduta de uma ou mais pessoas, e a “ação” definida como sendo um comportamento dotado de sentido subjetivo (SCHUTZ, 1967). Após reconhecer com Weber que a ação social é definida a partir do sentido, Schutz, então, decide desenvolver a própria noção do sentido em si. Para ele, o problema da tipificação weberiana residia no fato dela se mostrar ambígua em relação às diferentes formas em que o sentido se apresenta no curso da ação social, bem como por essa imprecisão repercutir nos caminhos pelos quais o “intérprete” modifica o sentido da ação de acordo com suas perspectivas conceituais:

It seems to do justice to the fact that my own actions and behavior are given to me as *my* experiences but that others' actions and behavior are not given to me as *their* experiences. Rather, another person's behavior and actions are given to me as sequences of events in the physical world, as perceived changes in the physical object which I call his body (SCHUTZ, 1967: 21).

A origem deste questionamento está enraizada no fato de que o sentido de uma ação não pode ser compreendido se ele mesmo não for conhecido antes. Isto é: ‘o sentido da ação está associado à compreensão’ (GARCEZ, 2014: 64). A dificuldade para Schutz deriva, então, das incertezas empíricas de haver “compreensão” de uma “ação dotada de sentido” a partir da observação, já que este conhecimento está no ator que executa a ação e não no intérprete – no caso, o cientista social – que a observa. Isto acontece porque, ao tomar a observação de uma determinada conduta de uma pessoa como ponto de partida para o esclarecimento do sentido subjetivo desta ação, muitas vezes o fazemos se baseando num sentido objetivo como se ele indicasse a existência de um sentido subjetivo. Nesse sentido, a relação de ambos os sentidos objetivos e subjetivos coloca o problema metafísico das relações entre liberdade e determinismo no curso da ação:

Weber fails to distinguish between these two quite different questions, and the results of that failure, as we shall see, are far-reaching. Furthermore, he does not answer the question of whether the meaning which the action has for an actor is identical with what appears to the latter to be his motive, i.e., the meaning-complex which he takes to be the meaningful ground of his behavior. In other words, when

we have discovered a man's motive, have we discovered the intended meaning of his action? (SCHUTZ, 1967, p. 28).

The distinction between the two ways of looking at the meaningful which we have just pointed out is, however, not the same as the distinction between objective and subjective meaning. We encountered the latter problem in the course of an analysis of the meaningful interpretation of the social world. "Meaning" was for us not the generic "predicate" of my intentional consciousness but had a specific social connotation. When we make the transition to the social sphere, there accrues, in fact, to the pair of concepts "objective and subjective meaning" a new sociologically relevant significance. I can, on the one hand, attend to and interpret in themselves to me as indications of the consciousness of other people. When I do this, I say of them that they have objective meaning. But I can, on the other hand, look over and through these external indications into the constituting process within the living consciousness of another rational being. What I am then concerned with is subjective meaning. What we call the world of objective meaning is, therefore, abstracted in the social sphere from the constituting processes of a meaning-endowing consciousness, be this one's own or another's. This results in the anonymous character of the meaning-content predicated of it and its invariance with respect to every consciousness, which has given it meaning through its own intentionality. In contrast to this, when we speak of subjective meaning in the social world, we are referring to the constituting processes in the consciousness of the person who produced that which is objectively meaningful. We are therefore referring to his "intended meaning", whether he himself is aware of these constituting processes or not. The world of subjective meaning is therefore never anonymous, for it is essentially only something dependent upon and still within the operating intentionality of an Ego-consciousness, my own or someone else's (idem: 37).

Dessa maneira, insatisfeito com a incompletude da tipificação weberiana, Schutz vai encontrar na fenomenologia de Husserl a chave para sua sociologia da interpretação. Como havíamos introduzido, a fenomenologia de Husserl nos legou uma atitude reflexiva perante os processos pelos quais os seres humanos apreendem a realidade, tomando como ponto de partida a "consciência" em sua relação intencional com os objetos. O ego transcendental é, portanto, fundador e instituinte de toda experiência, sendo a sua "intenção" a constituição e gênese de toda atividade. Para Husserl, o objetivo do método fenomenológico consistia em extrair a "essência" de uma ação através de sua intenção consciente. Logo, o método fenomenológico de Husserl implica na redução eidética ao ego transcendental.

Em oposição, Schutz irá propor uma inversão desta eidética transcendental para uma eidética sociológica. Assim, tendo em vista os aspectos motivacionais de uma ação descritos por Schutz, a saber, os motivos "em vista de" e "por causa de", ele não pretende solucionar o problema de como conhecemos a mente de outras pessoas. Ao invés disso, Schutz se debruçará sobre os modos pelos quais nós conhecemos a experiência vivida de outras pessoas. Assim, o problema transcendental do genuíno "entendimento" de "outra pessoa" e a conceitualização abstrata de suas ações ou pensamentos é substituído pela preocupação com os aspectos intersubjetivos entre os fluxos das consciências trata-se da *tese geral do alter ego*:

As Weber had showed, the social world is properly understood in terms of the concept “social action”, which Schutz now defines as an action whose in-order-to motive contains some reference to another’s stream of consciousness. The motive of the action may be merely to observe or understand the other. Or it may be to affect the other (WALSH; SCHUTZ, 1967: XXVI-XXVII).

In the everyday world in which both the I and the Thou turn up, not as transcendental but as psychophysical subjects, there corresponds to each stream of lived experience of the I a stream of subjective experience of the Thou. This, to be sure, refers back to my own stream of lived experience, just as does the body of the other person to my body. During this process, the peculiar reference of my own ego to the other’s ego holds, in the sense that my stream of lived experience is for you that of another person, just as my body is another’s body for you [...] In order to observe a lived experience of my own, I must attend to it reflectively. By no means, however, need I attend reflectively to *my* lived experience *of* you in order to observe *your* lived experience. On the contrary, by merely “looking” I can grasp even those of your lived experiences which you have not yet noticed and which are for you still prephenomenal and undifferentiated. This means that, whereas I can observe my own lived experiences only after they are over and done with, I can observe yours as they actually take place. This in turn implies that you and I are in a specific sense “simultaneous”, that we “coexist”, that our respective streams of consciousness intersect (SCHUTZ, 1967: 102).

Schutz acreditava que a interpretação de uma ação social seria mais bem apurada nas situações face-a-face. Nelas, a *simultaneidade* da interação localiza os processos intersubjetivos pelos quais o *alter ego* constitui um ‘um fluxo subjetivo de pensamento com o qual o ego pode experimentar o vivido presente’ (CAPALBO, 1998: 18). Dessa forma, para Schutz a experiência do ser no mundo está em íntima relação com outros seres em um dado contexto específico. O cenário onde as experiências intersubjetivas ocorrem descreve um “repertório de experiências”, por meio do qual os indivíduos acumulam um “estoque de conhecimentos”, permitindo que os indivíduos presumam que partilham de um “mesmo mundo”. O mundo onde está o sujeito, portanto, situa a biografia dos indivíduos, sendo a noção de “subjetivo” compreendida enquanto uma “ação de relação”, incluindo a “consciência do próprio ator”. A “suspensão” das dúvidas quanto à existência do “outro” se encerra, então, na certeza da percepção que compartilhamos a existência de um mundo em comum:

For we have in common the same world of directly experienced social reality: the world surrounding me in my Here and Now corresponds to the one surrounding you in your Here and Now. My Here and Now includes you, together with your awareness of my world, just as I and my conscious content belong to your world in your Here and Now. However, this *domain* (or *realm*) of directly experienced social reality (as we intend to call it) is only one among many social realms. Just as the world of my actual perception is only a fragment of the whole world of my experience, and this in turn is but a fragment of the world of my possible experience, so likewise the social world (itself a portion of this “whole world”) is only directly

experienced by me in fragments as I live from moment to moment (SCHUTZ, 1967: 142).

Este mundo social se ancora em uma “comunidade espaço-temporal”, que se organiza em diversos “campos de relações”, “reinos” ou “domínios” onde experimentamos diferentes formas de entendimento sobre este “outro”. Tais “reinos” podem remeter ao mundo ambiente ou dos associados (*associates*) – o *Umwelt* (o mundo “circundante”) –, ao mundo da experiência social direta – o *Mitwelt* (o mundo dos meus “contemporâneos”) –, ao mundo daqueles que me antecederam – o *Vorwelt* (o mundo dos “antecessores”) –, ou ainda, ao mundo dos que me sucederão – o *Folgewelt* (o mundo dos “sucessores”)¹⁶, sendo o mundo da vida – o *Lebenswelt* – o mundo decorrente da confluência dessas experiências cotidianas e habituais.

He [Schutz] believes that our social experience makes up a vast world (*soziale Welt*) that is constituted in an immensely complicated network of dimensions, relations, and modes of knowledge. First of all, he distinguishes between directly experienced social reality and a social reality lying beyond the horizon of direct experience. Directly experienced social reality (*Umwelt*) consists of my immediate consociates, whom I am directly perceiving in the sense already noted. Those whom I am not directly perceiving fall into three classes. First comes the world of my contemporaries (*Mitwelt*), then the world of my predecessors (*Vorwelt*), and finally the world of my successors (*Folgewelt*). My contemporaries are distinguished from the other two by the fact that it is in principle possible for them to become consociates. The modes of our relatedness to others differ greatly according to the social realms which the latter “inhabit”. For instance, toward a consociate I have what Schutz calls a “Thou-orientations” (*Dueinstellung*). If this is reciprocated, a *face-to-face* situations results, and we have a “We-relationship” (*Wirbeziehung*) (WALSH in SCHUTZ, 1967: XXVII).

É claro que não cabe aqui explorar ambos os níveis de experiência e suas consequências nos processos de interação face-a-face e no cotidiano dos indivíduos (no caso que nos ocupa, as pessoas com transtornos psíquicos). Trata-se apenas de demonstrar que, para Schutz, as matizes de toda ação social compartilham de um sentido comum: “Em outras palavras, os significados são produzidos biograficamente em um mundo vivido coletivamente e que tem um caráter prático” (GUERRA, 2015: 35). As respostas tanto para a ação social (como unidade elementar da relação entre indivíduo e sociedade) quanto para a consciência (subjéctiva ou objectiva) se encontram, para ele, ancoradas neste mundo social enquanto um mundo da experiência vivida. É por isso, que para ele, o mundo da vida é o objeto, por

¹⁶A tradução para o português das diversas expressões em alemão utilizadas por Schutz e trazidas para esta presente discussão foram feitas pelo próprio autor da dissertação a partir dos glossários em alemão, inglês e espanhol espelhadas nas seguintes obras: Schutz (1967, 1969, 1975). (Ver lista de referências no final).

excelência, das ciências sociais. Vejamos como ele define e compreende o mundo da vida no próximo capítulo.

O mundo da vida enquanto mundo social é considerado por Schutz como o objeto das ciências sociais. Por isso a sua análise se desenrola antes de se inaugurar a redução transcendental. Ela nos remete diretamente à questão da intersubjetividade, cujo estudo pode ser feito em diversos níveis. As ciências sociais, na prática, colocam a intersubjetividade como um dado e é justamente a necessidade de fundamentar criticamente esta intersubjetividade que Schutz atribui como tarefa à fenomenologia. [...] Desta forma, a busca de fundamento para as ciências sociais se recoloca e ele vai procurar encontra-la na esfera mundana do mundo da vida. A intersubjetividade é um *datum* do mundo da vida; esta é a categoria fundamental da existência humana no mundo, e a categoria fundamental da antropologia filosófica (CAPALBO, 1998: 51).

2.2.3 O mundo da vida como pressuposto da atitude natural

Como temos enfatizado desde o começo, a questão do conhecimento como parte de um problema metodológico, a saber, das formas de se acessar o conhecimento, levaram boa parte dos pensadores no Ocidente, em um determinado momento, a empreenderem parte de seus esforços na solução do impasse quanto a constituição das ciências no seio da modernidade. Neste debate, o dilema vai girar em torno do confronto entre a “razão” e a “sensibilidade” no processo de validação e verificação de uma hipótese científica. A partir daí, o problema centrado no método vai acabar dando passagem para o problema da presença do sujeito no cerne da ciência, na medida em que essa discussão vai se aproximando do objetivo das ciências sociais.

Como vimos, a fenomenologia de Husserl vai oferecer um rigoroso método para uma análise descritiva da consciência do sujeito no processo da experiência. Porém, tendo em vista que este mundo é, ao mesmo tempo, um produto da ação simbólica e do trabalho material do ser humano, Schutz vai advertir que falta aplicar ao método fenomenológico o mundo da vida social. De tal modo, Schutz acabou antecipando questões sociológicas, implicadas nos debates sobre a fenomenologia e a própria ciência, que Husserl só o fez em seus trabalhos finais¹⁷.

¹⁷ Nessa questão vale a pena conferir o prólogo e a introdução inglesa da obra póstuma de Schutz: *Strukturen der Lebenswelt* (1973).

Como empeño fenomenológico, el estudio de Schutz se enfoca de manera explícita en esa epojé implícita, lo cual equivale a adoptar una segunda epojé y establecer una actitud fenomenológica crítica. Esta epojé de la epojé (“natural”) tiene la virtud de hacer posible emprender la descripción del mundo presupuesto en la vida cotidiana. Las estructuras del mundo de la vida son aprehendidas como la trama de sentido presupuesto en la actitud natural, el contexto básico de “lo indiscutido” – y, en este sentido, lo “tomado como evidente” – que subyace en toda vida y acción sociales. Al proyectar un análisis general de estas estructuras, Schutz esperaba ofrecer una fenomenología desarrollada de la realidad social, y con ello dar cuenta de los fundamentos de las ciencias sociales (LUCKMANN; SCHUTZ, 1969: 18).

Assim, inspirado, também, no individualismo metodológico de Max Weber, Schutz vai reconhecer nele o papel que a significatividade exerce na vida social, e irá enfatizar a necessidade estratégica da criação de uma adequada teoria da ação humana para uma metodologia das ciências sociais. Nesse sentido, a obra de Schutz demonstra ser uma tentativa de descrever as estruturas da vida social, cabendo à sua sociologia, portanto, a tarefa de analisar o papel da significatividade e dos conseqüentes processos intersubjetivos na estruturação da vida cotidiana

A medida que surgen socialmente significatividades motivacionales e interpretativas, se forma un acervo social de conocimiento que se objetiva en signos, marcas y lenguaje. Este análisis de la socialización del conocimiento tiene otra consecuencia: no solo se nos ofrece la base para una *teoría social del conocimiento*, sino también para una *sociología del conocimiento*. Y las estructuras básicas de tal sociología sugieren que el acervo de conocimiento tiene ciertas propiedades notables, entre ellas una de las más importantes diferenciaciones sociales; a saber, la distribución del conocimiento. (ZANER; ENGELHARDT; SCHUTZ, 1973: 19).

Para ele, a “realidade” é consequência direta dos processos intersubjetivos da vida social cotidiana, na qual o conjunto dos múltiplos encontros habituais pressupõe a existência de um mundo baseado no sentido comum. Para alcançar esses fins, Schutz toma o mundo da vida como uma espécie de descrição sistemática do sentido comum, uma realidade intersubjetivamente construída e resultado das minuciosas atividades objetivadoras da consciência humana e de seus resultados mais importantes para a vida cotidiana: a familiaridade, as tipificações, os signos e os símbolos utilizados na comunicação intersubjetiva. Nesse sentido, o mundo da vida é parte objetiva de uma estrutura significativa comum, onde Schutz fará da descrição desse mundo comum o pressuposto da vida cotidiana.

Por mundo de la vida cotidiana debe entenderse ese ámbito de la realidad que el adulto normal simplemente presupone en la actitud de sentido común. Designamos por esta presuposición todo lo que experimentamos como incuestionable; para nosotros, todo estado de cosas es aporoblemático hasta nuevo aviso. Por supuesto, aún tenemos que considerar la circunstancia en la cual se puede poner en tela de juicio lo que hasta ahora se suponía (SCHUTZ, 1973: 25).

No entanto, isto não inclui apenas a relação entre os seres humanos, mas, especialmente, as dimensões espaciais e temporais do mundo da vida¹⁸. Para Schutz, as relações espaciais e temporais são também relações sociais (predecessores, sucessores e contemporâneos) e isto se deve, em parte, aos acontecimentos em nossas vidas, que são quase sempre *socialmente* condicionados, e que se dão partir do contexto no qual a *situação* emerge. Em outras palavras, o mundo cotidiano não é um mundo privado, mas sim um mundo intersubjetivo, das trocas simbólicas, dos gestos, dos territórios, enfim, um mundo das relações concretas entre o pensamento e as situações históricas¹⁹.

Además, presupongo simplemente que otros hombres también existen en este mundo mío, y, en verdad, no solo de manera corporal y entre otros objetos, sino más bien como dotamos de una conciencia que es esencialmente igual a la mía. Así, desde el comienzo, mi mundo cotidiano no es mi mundo privado, sino más bien un mundo intersubjetivo; la estructura fundamental de su realidad consiste en que es compartido por nosotros (SCHUTZ, 1973: 26).

A realidade só pode ser considerada como evidente quando obtemos conhecimento das experiências vividas por nossos semelhantes, bem como por eles também terem conhecimento de nossas experiências. Como Schutz irá colocar inúmeras vezes em suas obras, a vida social cotidiana implica na suspensão das dúvidas acerca da realidade do mundo, porque a realidade que parece evidente para os nós é a pressuposição de uma “atitude” no sentido comum, que na fenomenologia é conhecida como a “atitude natural”. A partir daí, a interpretação do sentido (a compreensão) é um processo fundamental da atitude natural no tocante aos meus semelhantes.

Por el momento, basta establecer que en la actitud natural presumo que los objetos del mundo exterior son, en lo fundamental, los mismos para mis semejantes que para mí. De igual modo, la “naturaleza”, el ámbito de las cosas del mundo exterior, puramente como tales, es intersubjetiva. Presupongo además que la significación de este “mundo natural” (que ya fue experimentado, dominado y nombrado por nuestro predecesores) es fundamentalmente la misma para mis semejantes que para mí, puesto que es colocado en un marco común de interpretación. En este sentido, el ámbito de las cosas que pertenecen al mundo exterior es también social para mí. Sin duda, mi mundo de la vida consiste no solo en este ámbito (aunque ya está relacionado con mis semejantes), sino también en un ámbito experimentado como “naturaleza”. Pero encuentro no solo “naturaleza”, sino también semejantes, como elementos de mis circunstancias situacionales. Es evidente para mí, en la actitud natural, que puedo actuar sobre mis semejantes y que también ellos pueden actuar sobre mí (SCHUTZ, 1973: 26).

¹⁸ Como no caso da atenção básica (ver Capítulo 2).

¹⁹ Mais adiante, veremos como Berger e Luckmann compreendem a relação entre conhecimento e realidade.

Para Schutz, na “atitude natural” se pressupõe as seguintes questões:

a) la existencia corpórea de otros hombres; b) que esos cuerpos están dotados de conciencias esencialmente similares a la mía; c) que las cosas del mundo externo incluidas en mi ambiente y en los de mis semejantes son las mismas para nosotros y tienen fundamentalmente el mismo sentido; d) que puedo entrar en relaciones y acciones recíprocas con mis semejantes; e) que puedo hacerme entender por ellos (lo cual se desprende de los supuestos anteriores); f) que un mundo social y cultural estratificado está dado históricamente de antemano como marco de referencia para mí y mis semejantes, de una manera, en verdad, tan presupuesta como “el mundo natural”; g) que, por lo tanto, la situación en que me encuentro en todo momento es solo en pequeña medida creada exclusivamente por mí (SCHUTZ, 1973: 27).

Por conseguinte, na atitude natural nós tomamos consciência do caráter deficiente de nosso acervo de conhecimento caso uma experiência nova não se adéqua ao que até agora é considerado como um “esquema de referência” válido. Como vimos, esse esquema se encontra localizado no mundo da vida; seja por esse “outro” ser familiar, se tornando meu horizonte de determinação; seja pela minha ação ser baseado nos meus próprios interesses; seja pelo próprio contexto situacional:

Lo presupuesto es el ámbito de lo familiar: presenta soluciones para los problemas planteados por mis experiencias y actos anteriores. Mi acervo de conocimiento consiste en tales soluciones para los problemas. Estas se constituyen en interpretaciones de la experiencia (es decir, explicitaciones del horizonte). En tales explicaciones, las percepciones, experiencias y alternativas de acción que se tornan cuestionables son clasificadas según los esquemas de referencia a mano; estos, a su vez, son modificados por ellas. La explicitación (que, en, principio, nunca “finaliza”) solo se lleva hasta donde es necesario para el dominio (determinado por el motivo pragmático) de la situación del mundo de la vida (SCHUTZ, 1973: 30).

Do ponto de vista epistemológico, o conhecimento obtido em nosso mundo habitual está diretamente vinculado a uma matriz de ação e de experiência compartilhadas, que é condicionada, tanto pelos “outros”, quanto pelos meus próprios acontecimentos passados (GUERRA, 2015). De tal maneira, os “estoques de conhecimentos” gerados no mundo da vida são relativos, tanto ao próprio mundo da vida, que é intersubjetivo desde o começo, quanto ao contexto subjetivo de sentido, que aparece nos atos empreendidos da minha consciência. Nesse sentido, o núcleo da experiência é um problema, posto que há uma discrepância existente entre meu acervo de experiência *versus* a experiência concreta.

La realidad del mundo de la vida exige de mí, por así decir, la re-explicitación de mi experiencia, e interrumpe el curso de la cadena de evidencias. El núcleo de mi

experiencia que, sobre la base de mi acervo de conocimiento, admito como evidente “hasta nuevo aviso” se ha vuelto problemático para mí. Ahora debo dirigir mi atención a él. Esto significa, sin embargo, que la explicitación del núcleo de experiencia sedimentado en mi acervo de experiencia ya no puedo considerarse adecuada en la profundidad de un horizonte que es adecuado “hasta nuevo aviso”, y que debo retomar la explicitación del horizonte. Por ello, la motivación fundamental para esto ya está dada, de modo que la discrepancia entre mi acervo experiencia y la experiencia concreta pone en tela de juicio, en todo caso en principio, un ámbito parcial de mi acervo de conocimiento. (El hecho de que en ciertas condiciones mi acervo de conocimiento como tal se vuelva discutible, junto con los procesos de sedimentación por los cuales se forman en general las tipificaciones y, por ende, el hecho de una “crisis” radical, son hechos que no necesitamos discutir aquí). Por lo tanto, cuando abandono la re-explicitación del horizonte del núcleo de experiencias que se ha cuestionable, la profundidad y la amplitud de la explicitación está condicionada por el encuadre del problema (SCHUTZ, 1973: 32).

Em face dos argumentos aqui apresentados, podemos inferir que o mundo da vida é o ambiente da praticidade, onde torna possível a pressuposição da “atitude natural”. No entanto, o mundo da vida e a conseqüente atitude natural não são fatos encerrados em si, como dados inquestionados, posto que necessita da constante “re-explicitação” individual e, por sua vez, coletiva, dos empreendimentos cotidianos. Contudo, diante da história, dos contextos específicos e das próprias biografias dos sujeitos, o “pensar” e o “agir” acabam quase sempre determinado por um motivo, uma situação ou uma demanda *pragmática*.

Debemos orientarnos en el mundo de la vida y, mientras actuamos y recibimos la acción de otros, debemos ajustar cuentas con los datos que nos imponen la naturaleza y la sociedad. Sin embargo, es mediante mi acción, mediante mi actividad somática y por mediación somática, como procuro modificar lo que se me impone. [...] Me encuentro en una situación espaciotemporal y social, en un mundo circundante natural y socialmente articulado. Como consecuencia de esto, surgen para mí estructuras de significatividad que (por lo medio de la memoria y de mi pasado, de los actos emprendidos y de los proyectos inconclusos) se combinan en un sistema planificado, el cual, en verdad, no es homogéneo, pero se me aparece como uniforme (SCHUTZ, 1973: 36).

En resumen: en la actitud natural no actúo solamente dentro de una jerarquía biográficamente determinada de planes. Por el contrario, veo también las consecuencias típicas de mis actos que son también aprehendidos como típicos, y me inserto en una estructura de incompatibilidades que es vivida como obvia. Ellas son de carácter en parte ontológico (no puedo escribir cartas con los ojos), en parte histórico (nunca “se me habría ocurrido”, en el siglo XV, escribir con otra cosa que con una pluma), y en parte biográfico (no he aprendido a escribir de manera legible; debo escribir con una máquina de escribir). Así, las jerarquías puramente concebibles de planes se enfrentan con esferas específicas y parcialmente inalterables de incompatibilidades; el resultado es un sistema de motivaciones para alcanzar objetivos *factibles* (*idem*: 39-40).

2.2.4 O transtorno psíquico como um problema do mundo da vida

Até agora, os esforços empreendidos neste capítulo tem se concentrado em demonstrar quais seriam as ferramentas analíticas apropriadas para uma reflexão sociológica acerca da experiência habitual do transtorno psíquico. Neste sentido, acreditamos que a fenomenologia social compreensiva de Alfred Schutz demonstra ser um valioso constructo teórico para o desenvolvimento do tema em questão. Em primeiro lugar, porque, para Schutz, a realidade habitual ou, simplesmente, o mundo da vida, é a gênese de toda dialética entre indivíduo e sociedade, sendo a sua unidade radical os processos intersubjetivos nela contidas. Em segundo lugar, ter em mente que os processos intersubjetivos são mediados por “estoques de conhecimento” ou “esquemas de referências”, nos ajuda a compreender a forma como o conhecimento é formado e distribuído na sociedade.

A partir do que foi exposto, a filosofia de Schutz trata-se de uma cosmovisão natural-relativa acerca da racionalidade dos processos cotidianos, podendo ser chamada de “*la lógica del uso efectivo*” (ZANER, ENGELHARDT, SCHUTZ, 1973: 21). Pela “lógica do uso efetivo”, o mundo da vida implica um “dever ser” determinado pelos interesses, interesses que objetivam uma realidade que é pura prática, e onde conhecimento e realidade encontram-se diretamente relacionados. Ou seja, o mundo da vida acaba sendo visto como um “dever ser” determinado pelos interesses, onde conhecimento e realidade encontram-se diretamente entrelaçados. Entretanto, como pensar a experiência do transtorno?

Como avaliam os comentaristas Zaner e Engelhardt, em uma de suas últimas obras (“As estruturas do mundo da vida”), deve-se observar também que a obra de Schutz sugere muitas outras questões, das quais o mesmo se ocupou muito ou quase nada. Para indicar somente uma dessas esferas, pode ser bastante fecunda a elaboração de novas maneiras de avaliar os desvios individuais em relação à realidade cotidiana da pessoa normal. Por exemplo: qual é o estilo de vivência ou cognição do esquizofrênico? Em que contexto de sentido a “ênfase da realidade”, em lugar de cair no âmbito fundamental da vida alerta, cai em mudança de um sonho alucinatório? Nesse sentido, Schutz observa que existem vários âmbitos finitos de sentido, sendo um deles o mundo das fantasias. Nesse mundo, por exemplo, quando nossa atenção se volta para os diversos modos de fantasia, já não necessitamos mais “dominar”, no sentido comunicativo, o mundo externo.

Los sucesos y situaciones sobre los cuales carezco de control no me imponen alternativas entre las cuales deba elegir. Mi capacidad productiva no está circunscrita por circunstancias externas; pero, en tanto vivo en mundos de la fantasía, tampoco me es posible “producir”, en el sentido de un acto que se inserte en el mundo externo y lo altere. Mientras me demoro en el mundo de la fantasía no puedo realizar nada, salvo entregarme a la fantasía (SCHUTZ, 1973: 48).

Schutz alude a esse problema quando analisa as inter-relações de Dom Quixote com o moinho de vento na mesma obra de Cervantes. Ele agrega a interessante sugestão, de que as alucinações, à diferença dos sonhos, podem ser sociais, como o caso da *folie à deux*, mas quanto mais nos afastamos da realidade intersubjetiva, tanto mais para trás deixamos o mundo da vida cotidiana, que não é um mundo privado, mas sim o mundo de nossa experiência comum, como vimos. Desse modo, quando ocorre a alucinação, por exemplo, nós nos eximimos do motivo pragmático que orienta o mundo da vida. O problema disso é que a produção material dos indivíduos quando estão inseridos em um mundo “exterior”, que é objetivo e prático, a fantasia acaba permanecendo asilada em si mesma, surgindo a figura do fantasiador.

Pero entonces, ¿Don Quijote no actúa? ¿No se inserta en el mundo externo cuando carga contra el molino de viento? Además, debe decirse que Don Quijote no traspasa los límites del ámbito de sentido de la fantasía, al cual imparte el acento de realidad. Para él, el ‘fantaseador’ enfrentando con las realidades de la vida cotidiana (así como, inversamente, para el realista que enfrenta la fantasmagoría de Eulenspiegel), los gigantes son verdaderos gigantes, no creaciones imaginarias. En el episodio de los molinos de viento, debe reconocer, en verdad, que su interpretación del Objeto, ya dada para él, ha sido puesta en tela de juicio por el suceso posterior. En la actitud natural, por supuesto, experimentamos lo mismo cuando esa cosa distante que tomamos por un árbol resulta ser un hombre. Pero Don Quijote se comporta diferentemente a nosotros: nada es capaz de sacarlo del ámbito de sentido de su mundo de la fantasía. No admite que los objetos que toma por gigantes sean en todo momento, y que él simplemente se haya equivocado (SCHUTZ, 1973: 48).

Em vista disso, o mundo da vida constitui um duplo-problema, tanto para a pessoa acometida pelo transtorno, quanto os transtornos também constituem um problema para o mundo da vida. No primeiro, a raiz deste problema se acha fincada na praticidade com que os processos intersubjetivos fundam a objetividade da vida habitual. Aqui podemos pensar na forma como a insurgência dos transtornos impactam as relações interpessoais (do indivíduo para com seus familiares e entes queridos), sua sobrevivência no mundo social (a violência e as rotinas de trabalhos ou estudos), sua saúde (a alimentação e a higiene), como também para o próprio ambiente por onde transita (os surtos psicóticos são quase sempre inusitados). No segundo, o isolamento existencial provocados por uma crise de pânico ou de depressão, por

exemplo, acarreta na formação de uma demanda social para o seu entorno, engendrando a necessidade de se criarem instituições (econômicas, sociais, de saúde) que reintegrem o indivíduo ao processo pragmático da vida cotidiana.

É, em torno deste segundo ponto, que o próximo capítulo objetiva percorrer. Como é sabido através das denúncias feitas por intelectuais como Michel Foucault, Nise da Silveira e Erving Goffman, aqueles tidos como loucos ou desviantes²⁰ por muito tempo estiveram excluídos do convívio social e submetidos às mais diversas atrocidades. Apesar de seu isolamento fenomenológico, nas civilizações ocidentais modernas, o isolamento do louco está intimamente relacionado às antigas funções dos hospitais-gerais e, logo em seguida, àquela dos manicômios: um lugar destinado àqueles indivíduos em virtude de sua incapacidade ou improdutividade para a sociedade (FIGUEIRÊDO et al, 2014). Ainda nos leprosários da Europa ou no *Bicêtre* parisiense do século XVII, a loucura, porém, não estava diferenciada de outras categorias marginais - “o critério que marca a exclusão desta está referido à figura da desrazão” (AMARANTE, 1995: 24).

A preocupação com critérios médico-científicos – expressão do saber médico – não pertence ainda a tal período. A fronteira com que se trabalha encontra-se referida à ausência ou não de razão, e não a critérios de ordem patológica. A percepção ética organiza o mundo a partir disto que o Iluminismo instaura: o primado da razão, o desencantamento do mundo segundo Max Weber (1982: 154-166), sua dessacralização. O Grande Enclausuramento não é correlativo do hospital moderno, medicalizado e governado pelo médico [...]. O trabalho como moeda simbólica ressignifica a pobreza: retira-a do campo místico, no qual é valorizada e inaugura-a enquanto negatividade, desordem moral e obstáculo à nova ordem social. Dessa maneira, segundo Roberto Machado (1982), o Grande Enclausuramento se estabelece no cruzamento deste contexto, marcado pela ética do trabalho, antídoto contra a pobreza (AMARANTE, 1995: 24).

É neste “Jardim das Espécies” que irão habitar todos aqueles que, de algum modo, representam a antinomia da nova ordem social burguesa: os bêbados, os delirantes, os mendigos, as prostitutas, os leprosos e os homossexuais. Somente no século XVIII é que o confinamento baseado na “proteção” dos alienados passa a adquirir características médicas e terapêuticas, onde o critério de distinção do louco ante a ordem social se dará pela sua caracterização enquanto um personagem de risco e periculosidade social, justificando ao mesmo tempo o seu cárcere e as práticas de cura a eles impostas (AMARANTE, 1995).

Neste episódio do enclausuramento do louco no início da Era Moderna, podemos ver claramente como “os esquemas de referência” (nesse caso: ser ou não ser produtivo) atuam sobre a maneira como o conhecimento são distribuídos e tornados “naturais” na sociedade,

²⁰ O termo “desvio” é recorrente numa leitura mais sociológica do problema, como veremos adiante.

fundando esta última sob as bases da primeira. Para alguns, o processo de institucionalização da loucura pela medicina psiquiátrica submeteu as singularidades às normas da razão e da verdade do saber psiquiátrico, criando uma rede de biopoderes e disciplinas que visam o controle social do louco (FOUCAULT, 1997). Para outros, a formação do saber psiquiátrico, a partir dos seus diagnósticos e terapêuticas, é parte de uma ideologia maior, cujo sistema de ideias dá suporte à expansão da medicina na vida cotidiana, um movimento de legitimação jurídico, social e civil do discurso médico compreendido enquanto fenômeno da *medicalização*:

This movement from badness to sickness is termed *medicalization* (Conrad and Schneider, 1980: 29): the defining and labeling of deviant behavior as a medical problem, usually an illness, and mandating the medical profession to provide some type of treatment for it. Concomitant with such medicalization is the growing use of medicine as an agent of social control, typically as medical intervention. Medical intervention as social control seeks to limit, modify, regulate, isolate, or eliminate deviant behavior with medical mean and in the name of health (EATON, 2005: 28).

É em torno deste processo, a saber, o movimento em direção à medicalização dos transtornos, numa tentativa de “reintegrar este indivíduo à sociedade”, que o próximo capítulo investigará como o processo da reforma psiquiátrica no caso brasileiro tentou solucionar a experiência de ser acometido por um transtorno psíquico no mundo da vida. Em um primeiro momento, vimos que a medicalização dos transtornos foi acompanhada pela sua patologização e, em seguida, pela sua hospitalização. Como veremos, com a reforma foi desenhado uma proposta terapêutica-assistencial de base reticular, que vai objetivar a reintegração do indivíduo à esfera da vida prática, a partir de agências mediadoras como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as Unidades Básicas de Saúde (UBS), com foco de atuação na esfera da vida cotidiana dos seus usuários. O capítulo se encerra apresentando o problema dos territórios (o conceito é múltiplo, mas acredito que o de Haesbaert é fundamental na medida em que, para ele território, é desterritorialização seguido da multiterritorialidade, um movimento de des-re-territorialização; não há como ser redutível nos campos de força, mas eles existem, são múltiplos, se reproduzem e se proliferam).

3 TRANSTORNO PSÍQUICO, MUNDO DA VIDA E ATENÇÃO BÁSICA

Este capítulo tem como objetivo descrever os acontecimentos que levaram à desinstitucionalização dos hospícios no Brasil e analisar, a partir desse processo, como se deu a reintrodução da experiência do transtorno psíquico no mundo da vida cotidiana. Assim, quando localizamos no mundo da vida o destino daqueles em que outrora se encontravam sob a tutela dos asilos psiquiátricos, nos questionamos acerca do caráter que sua destituição tomou na esfera da vida prática. Nosso recorte, portanto, se dá em cima dos acontecimentos subsequentes à reforma psiquiátrica no contexto brasileiro, com a promulgação da Carta Magna²¹ e a criação do Sistema Único de Saúde (o SUS), no qual surgirão princípios normativos que irão orientar os aspectos sociais no que tocante à assistência pública em saúde mental no país.

Parte deste acontecimento no contexto brasileiro foi direcionado, em um primeiro momento, ao retorno da vida social de seus internos, através do acionamento das redes de seus círculos mais próximos, como também as do âmbito profissional (FONTES, 2007). Em paralelo, as pessoas acometidas por um transtorno são novamente inseridas em campos discursivos médicos e instrumentalizadas em práticas terapêuticas, onde há o reconhecimento do apoio consequente desta inserção social em relação aos campos de socialização mais amplos. Isto ocorre, na medida em que estas práticas intentam operar através das redes sociais dos indivíduos – a família e a comunidade –, buscando tanto a promoção da saúde mental (prevenção primária), quanto a recuperação de transtornos (prevenção de terciária) – ambas no intuito de atuar em duas frentes: antes e depois do aparecimento dos transtornos psíquicos²².

²¹ Carta Magna ou Carta Cidadã são outras denominações dadas à Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

²²Em epidemiologia, costuma-se adotar como parâmetro de referência para falar de níveis de prevenção o modelo de Level e Clark. Em primeiro, a **prevenção primária**, que comporta promoção da saúde e proteção específica, terá como objetivo a atuação médica em cima dos fatores que podem levar ao adoecimento. Nos casos em que ainda não aconteceu nada ao indivíduo, a ação para que isso não aconteça seria a essência da prevenção. A diferença entre *promoção da saúde* e *proteção específica* é que na primeira estaríamos atuando em coisas mais amplas, que promovem ou não a saúde – os determinantes sociais – e na segunda, estaríamos mirando eventos específicos: grávidas, cardiopatas, diabéticos etc. Como exemplo da primeira, temos a educação para hábitos saudáveis (alimentação, atividade física, lazer, convívio social etc.). E, como exemplo da segunda temos as vacinas. A **prevenção secundária** vai ocorrer quando já existe algum problema no corpo do indivíduo, mas a pessoa não tem nenhuma manifestação disso. Os objetivos desta prevenção é a detecção precoce e o “combate” ao problema antes que ele se manifeste e tenha consequências danosas para a pessoa. Um exemplo desse tipo de prevenção seriam as campanhas de aferimento de pressão alta em pessoas assintomáticas ou de

Ainda podemos observar, neste processo, os movimentos sociais que relacionam de alguma forma estes ideais de liberdade com os variados tipos de sofrimento psíquico, como os movimentos ecológico e ambientalista, das feministas, de diversidade sexual, de igualdade racial e também o movimento antimanicomial, exercendo influência nestas redes de sociabilidade a partir de suas lutas (COULTER e FITZPATRICK, 2007). É neste cenário, que a perspectiva do paciente e sua condição biográfica entrarão em cena para se tornarem elementos-chave na consolidação de um cuidado em saúde centrado nas condições existenciais do paciente (RIBEIRO e AMARAL, 2008; CZERESNIA, 2009). Assim, se por um lado os ideais de uma sociedade livre da tirania de uns sobre os outros implicou na desinstitucionalização dos hospícios, por outro proporcionou a criação de novas demandas sociais e institucionais para lidar com este problema no dia-a-dia.

Uma das questões que surgem através de um olhar sociológico sobre este tema diz respeito às sociabilidades das pessoas que padecem de algum transtorno, seja porque tais habilidades ficam comprometidas num estado melancólico desencadeado pelo falecimento de um ente querido, como também pelas “crises” de alucinações e delírios de uma pessoa com múltipla personalidade. Vimos, no capítulo anterior, que os processos intersubjetivos que caracterizam a dinâmica social são guiados por um “sentido comum”, o qual este último emerge no contexto das relações cotidianas face-a-face. De maneira geral, as sociabilidades traduzem a maneira pelo qual os recursos materiais ou afetivos são “distribuídos” na sociedade, tendo implicações na forma como os indivíduos acessam estes recursos no mundo ordinário²³. O que ambos os casos acima citados compartilham, por exemplo, e que é foco de nossa atenção aqui, reside nas consequências de suas condições na ordem da praticidade da vida cotidiana e de como este arranjo brasileiro atende às demandas apresentadas por esta parte da população.

Com isso, será por meio de novos ordenamentos que estratégias e instituições serão desenvolvidas para lidar com a pessoa com transtorno psíquico na sociedade. O resultado é a criação de um projeto terapêutico em saúde mental que dê suporte aos usuários em sua emancipação e busque sua autonomia ao propor uma ligação entre os recursos disponíveis, as redes sociais dos indivíduos, procurando lidar diretamente com o sujeito em seu contexto

rastreamento de cânceres. Já a *prevenção terciária* seria quando já existem manifestações do problema e nós vamos curar ou evitar que haja sequelas ou evitar que a pessoa morra. É a assistência mais curativa mesmo; para uma leitura mais aprofundada sobre consulte: RIBEIRO; AMARAL, 2008 e CZERESNIA, 2009.

²³ Um grande exemplo empírico da teoria de redes na captação de recursos é o estudo clássico de GRANOVETTER (1973) sobre o poder dos laços fracos (ou secundários) para aquisição de um novo emprego.

existencial, ou seja, nos territórios²⁴ (ZERBETTO, 2016). Nesta segunda parte do trabalho, procuraremos cruzar a leitura anterior da fenomenologia social de Schutz sobre a experiência do transtorno psíquico no cotidiano e a forma como a rede de atenção à saúde mental, em específico, a atenção básica, se inscreve na realidade do dia-a-dia dos seus usuários.

Para tanto, este capítulo está dividido em três partes e procura descrever, basicamente, o processo da reforma psiquiátrica e a criação da rede de atenção à saúde mental no Brasil, buscando, em alguma medida, ponderar as limitações deste modelo assistencial tomando como referência a realidade do transtorno psíquico em sua dimensão habitual. No mais, procuramos apontar caminhos que sirvam de orientação para a atuação destes profissionais de saúde na esfera da vida prática. Deste modo, no subcapítulo 2.1 iremos perscrutar os episódios que levaram ao fechamento dos hospícios e quais mecanismos são criados para lidar com o sofrimento psíquico. Penso, aqui, em problematizar os assuntos discutidos no subcapítulo 1.3, para chegar à conclusão de que o movimento posterior à reforma psiquiátrica, na verdade, promoveu a desinstitucionalização pela desospitalização, em um movimento de medicalização da vida, ao invés de uma real transformação das práticas discursivas que incorporem outros agenciamentos coletivos para além de uma panaceia da atenção à saúde mental.

Como consequência deste desenho, no subcapítulo 2.2 buscamos, a partir de um olhar sociológico, compreender quais as consequências deste fenômeno para construção da rede de atenção em saúde mental. A partir daí, pensamos que a “atenção básica”, hoje, consiste em um potencial agente socializador dos transtornos na vida social à medida que sua atuação está inserida no mundo da vida cotidiana. Tendo em mente que a dimensão do cotidiano torna-se o pano de fundo por meio do qual o discurso da atenção à saúde mental é erigido, procuramos refletir, nesta construção, como esses novos agenciamentos - a saber, a relação entre os usuários da rede e as equipes de saúde - se processa no mundo da vida. Assim, no terceiro e último bloco, procuramos analisar como os profissionais de saúde da atenção básica lidam com os problemas psíquicos na ordem da vida cotidiana, onde a questão do território vai emergir na problematização como mais um dado que vai em direção a nossa tese: o problema do transtorno psíquico como um problema de ordem prática.

Nesse sentido, nesta última parte, pretendemos também demonstrar como diferentes formas de conceber uma dada realidade têm consequências nas formas como estes indivíduos estão dispostos sobre os territórios. Como lembra Schutz, os processos intersubjetivos são

²⁴Embora tenha uma conotação física, o conceito de território aqui proposto abarca várias classificações melhor apuradas na seção 2.3.

uma via de mão dupla, onde no nosso caso atinge tanto a pessoa com transtorno quanto o profissional de saúde que vai mediar este processo.

3.1. MEDICALIZAÇÃO, REFORMA PSIQUIÁTRICA E O MODELO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO BRASIL

Durante boa parte do período colonial não havia uma política institucionalizada que lidasse de forma direta com os loucos (FONTE, 2012). No Brasil, a institucionalização da loucura e o surgimento dos manicômios estão associados à vinda da família real portuguesa ao Brasil no início do século XIX. Por dois motivos: 1º) a mãe de D. João VI, Dona Maria I, tinha problemas mentais e 2º) é somente com a chegada da família real ao Brasil que surgem as primeiras escolas de medicina, antes proibidas pela santa inquisição, onde será possível a concepção de um ideário psiquiátrico brasileiro (PICCININI, 2006).

Na maioria das vezes, a assistência prestadas aos loucos neste período eram realizadas, assim como para todos os doentes, através da caridade desenvolvida pelas Santas Casas de Misericórdia, de cunho religioso e espalhadas por todo o país. Entretanto, no período que se segue à independência do Brasil e a consolidação do país enquanto uma nação independente é que os loucos passam a ser vistos ‘como resíduos da sociedade e uma ameaça à ordem pública’ (PASSOS, 2009a: 104 *apud* FONTE, 2012). Assim, com o surgimento das escolas de medicina no Brasil, a incorporação do discurso sanitário e higienista vai dar a largada para a institucionalização da psiquiatria e da loucura no Brasil:

[...] Só é possível compreender o nascimento da psiquiatria brasileira a partir da medicina que incorpora a sociedade como novo objeto e se impõe como instância de controle social dos indivíduos e da população. O hospício, considerado na época o principal instrumento terapêutico da psiquiatria, aparece como exigência de uma crítica higiênica e disciplinar às instituições de enclausuramento e ao perigo presente em uma população que começa a ser percebida como desviante, a partir de critérios que a própria medicina social estabelece (FONTE, 2012: 4).

Por volta do período de redemocratização brasileira, no fim da ditadura militar, em meados dos anos de 1980, os manicômios se tornaram alvos de denúncias sobre a precariedade de suas condições, fator que, aliado a um discurso humanizador dentro da própria medicina, passara a romper com a estrutura psiquiátrica tradicional vigente: os

manicômios, o modelo asilar e a própria psiquiatria passam a “entrar em cheque”. A partir daí, se sucede a problemática acerca da própria definição de saúde mental, do conceito de doença e da figura do doente mental. Até hoje, não há ainda um denominador comum sobre como abordar o transtorno psíquico e suas implicações do ponto de vista social, terapêutico, político e jurídico, porém é fato ‘a existência de um combate mais explícito contra o hospitalocentrismo na assistência psiquiátrica’ (PERRUSI, 2010: 110).

Apesar disso, passaram-se várias décadas para que a crise do modelo tradicional de psiquiatria no Brasil viesse à ocorrer, sendo ela precedida pela insurgência das comunidades terapêuticas de Reichman ou de Maxwell Jones, na Inglaterra das décadas de 1950-60; tal como as psiquiatrias de setor e preventista em países como França e EUA na mesma época (AMARANTE, 1995). Ambas as correntes acusavam a psiquiatria tradicional de almejar uma concepção globalizadora das práticas objetivas da medicina, localizada na doença o seu objeto de análise, e tendo o hospital como seu dispositivo de ação (COSTA; YASSI, 2013).

De forma sucinta, elas apresentavam como propósito: a) criar espaços de sociabilidades entre as pessoas com transtorno psíquico (com a criação das comunidades terapêuticas e a psicoterapia institucional: a pedagogia da sociabilidade)²⁵; b) trabalhar na comunidade onde o usuário reside, sem necessidade de hospitalização (psiquiatria de setor)²⁶; c) no intuito não mais de curar o doente mental, mas de promover a sanidade mental nos grupos sociais, intervendo nas condições sociais, lugares possíveis de formação da doença, na tentativa de encurtar as crises e minimizar a deterioração social que resulta dos transtornos mentais (psiquiatria preventista)²⁷:

Indo na contramão destas “novas psiquiatrias”, surgem também as proposta da antipsiquiatria e da psiquiatria democrática italiana, representados nas figuras de Basaglia e Castel, onde será questionado a valorização do “saber/poder médico” nas ditas “novas psiquiatrias”. Baseados nas ideias do filósofo francês Michel Foucault, as abordagens terapêuticas serão vistas como uma nova forma de medicalização da vida social, persistindo nesses modelos psiquiátricos a noção de etiologia (causas) e sintoma (consequências). Deste modo, o movimento de antipsiquiatria enxerga a loucura como libertação e, ao propor libertar a doença mental de todas as descrições anteriores, acaba abrindo espaço para o surgimento de uma “cartografia da desconstrução manicomial dos dispositivos e paradigmas psiquiátricos”,

²⁵ Para saber mais, recomenda-se a leitura de (AMARANTE, 1995: 28-34).

²⁶ Idem: 34-36.

²⁷ Idem: 36-41.

pelo qual seja possível o acolhimento do indivíduo, a formação do pessoal e o diálogo entre razão e loucura (AMARANTE; TORRE *in* FONTES; FONTE, 2015).

É na confluência desses acontecimentos, bem como pelo resultado das diferentes pressões dos movimentos de contestação antimanicomial no Brasil, que surge a proposta do *modelo de atenção psicossocial* em saúde mental no país. Ele está ancorado em ‘práticas integrais fundamentadas no apoio, atenção e reabilitação psicossocial’, onde ‘por meio de um olhar multiprofissional busca-se formas de atenuar o sofrimento dos indivíduos’, requerendo, portanto, uma ‘horizontalização do poder’ (idem: 454). Para isso, tal modelo não se pauta apenas em um dispositivo mas numa intensa articulação através de uma rede de dispositivos, integrado em todos os níveis de atenção e localizado nos territórios existenciais dos usuários:

[...] Todos os recursos afetivos (relações pessoais, familiares, amigos etc.), sanitários (serviços de saúde), sociais (moradia, trabalho escola, esporte etc.), econômicos (dinheiro, previdência etc.), culturais, religiosos e de lazer estão convocados para potencializar as equipes de saúde nos esforços de cuidado e reabilitação psicossocial (BRASIL, 2004: 11).

No país, o primeiro passo para a consolidação desse diagrama vem após tramitação por dez anos pelo Congresso Nacional da Lei Nº 10.216/2001, que afirma o direito das pessoas com transtornos psíquicos e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Entretanto, somente com a Portaria Nº 336/2002 são estabelecidas as modalidades de serviço e onde são instituídos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), instituição chave dentro desse processo de reforma. Em paralelo, o Decreto Presidencial de Nº 7.508/2011 inclui a atenção psicossocial entre o conjunto dos instrumentos normativos para implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, os CAPS vêm atuando como âncora institucional que almeja por um lado, substituir o modelo hospitalocêntrico por práticas multidisciplinares, através do acionamento das redes sociais do sujeito, bem como incorporando o cotidiano dessas pessoas à prática institucional.

O CAPS está inserido dentro de uma proposta de criação de uma Rede de Atenção à Saúde Mental (RASM), que vão desde os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), ‘onde estão incluídos as residências terapêuticas e a rede de atenção básica, representada principalmente pelas Unidades de Saúde da Família’ (FONTES, 2015: 13) até os níveis mais complexos de atenção, como a secundária, com as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e terciária (com os grandes hospitais). Tal proposta corresponde a uma abordagem adotada pelo modelo de

assistência à saúde pública do país, o SUS, que modifica o eixo do cuidado centrado na cura de *doenças* e, portanto, necessitando da intervenção médica hospitalar, e se adota um cuidado focado na *existência-sofrimento*, articulando saúde mental e atenção primária, buscando gerar espaços de acolhimento e escuta, bem como em constante interlocução com o contexto existencial dos sujeitos (COSTA-ROSA e YASSI, 2003; TEXEIRA JÚNIOR et al, 2009; BORBA et al, 2012).

“O modelo de atenção e cuidado ao portador de transtorno mental no Brasil tem por objetivo principal – e também característica fundamental que o distingue do que o precede, o hospitalocêntrico – a reinserção social do portador de transtorno mental a partir de práticas terapêuticas articuladas com a comunidade (a partir das famílias, das redes associativas do território e das instituições da sociedade civil que estejam ligadas ao problema da loucura)” (FONTES; FONTES, 2010: 19).

São fundamentos deste modelo o: a) acesso universal e contínuo dos serviços de saúde; b) o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização de entre as equipes; c) coordenar a integralidade trabalhando de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe; d) apoio matricial (a articulação entre os diversos dispositivos e atores); e) ações diretas e conjuntas com as famílias, através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), no território (BRASIL, 2012). A consequência é a criação de uma rede de atenção à saúde mental onde:

O território é um componente fundamental na organização dos serviços da Atenção Básica, pois é a partir deles que se estabelecem limites geográficos e de cobertura populacional que ficam sob a responsabilidade clínica e sanitária das equipes de Saúde. Mas a noção geográfica de território, enquanto espaço físico com limites precisos, não é suficiente para dar conta da sociodinâmica que as pessoas e os grupos estabelecem entre si. A noção de *território-vivo*, de Milton Santos, considera as relações sociais e as dinâmicas de poder que configuram os territórios como *lugares* que tomam uma conotação também subjetiva. Na Saúde também utiliza-se a concepção de *territórios existenciais* de Guattari (1990). Os *territórios existenciais*, que podem ser individuais ou de grupo, representam espaços e processos de circulação das subjetividades das pessoas. São territórios que se configuram/desconfiguram/reconfiguram a partir das possibilidades, agenciamentos e relações que as pessoas e grupos estabelecem entre si” (BRASIL, 2013: 35).

A partir da problematização desenvolvida no primeiro capítulo, por ora consideraremos o território como sendo uma fração do mundo da vida, que se torna o ponto de partida fundamental para a organização dos cuidados em saúde pública no país. Para alguns pesquisadores, o ponto positivo dessa proposta incide na ênfase do uso de tecnologias

relacionais²⁸ nos cuidados. No tocante aos aspectos negativos, Pinho et al (2010) levanta que há uma dificuldade em avançar os serviços substitutos no território, pois, embora, o serviço esteja aberto à comunidade, o indivíduo tem dificuldade de ir ao encontro dele.

No primeiro instante, podemos pensar na existência de lugares de difícil acesso, o que acaba dificultando a locomoção das pessoas ao serviço. Outra questão levantada é dessa inserção na comunidade se reduzir a uma inclusão aos serviços e à medicalização, desenvolvendo um circuito alimentado por um esvaziamento progressivo do aspecto mais humanizado da atenção primária. A ênfase na medicalização pelo uso dos medicamentos, por sua vez, pode despertar também a dependência do usuário para com as unidades de atenção, ao invés de incentivar, por exemplo, a superação dos obstáculos, algo conhecido no círculos da saúde mental por *resiliência*^{29,30}. A partir disso, vão surgir críticas, se esse tipo de modalidade terapêutica-assistencial não estaria provocando uma “inclusão de serviço”, ou seja, tornando-se um atendimento focado no preenchimento de protocolo e estatísticas, ao invés, de uma inclusão no próprio território existencial?

Em síntese, esse modelo enfatiza a participação de diversos setores e atores sociais no planejamento da saúde, bem como a reinserção do indivíduo com transtorno na sociedade a partir de uma ênfase dada na participação da pessoa nas decisões do cuidado. Estas ações envolvendo a emancipação dos sujeitos, em geral, são desenvolvidas na atenção básica ou primária, devido à proximidade delas no cotidiano dos seus usuários, e possuem vários desenhos no mundo afora, com graus variáveis de trabalho. No entanto, é importante sinalizar que a atenção básica no caso brasileiro é majoritariamente de caráter público, realizada através da ESF e atuando com base numa lógica familiar e comunitária.

A questão é que mesmo na experiência brasileira, com todo a ênfase no contexto existencial dos indivíduos sistema, ainda persistem nesta “atenção” a existência de práticas com foco na doença e no remédio, e não nas pessoas e suas redes, como veremos na próxima

²⁸ As *tecnologias relacionais* ou *tecnologias leves* dizem respeito ao uso do aspecto relacional na interação entre os profissionais e usuários da rede, baseadas na abertura ao diálogo, ao acolhimento, ao afeto e o vínculo. Isso é possível levando em consideração os aspectos subjetivos dos encontros, o que implica nos esforços para uma qualificação maior dos profissionais através de políticas públicas como a Política Nacional de Humanização (PNH). Para um maior detalhamento sobre, consultar (MARTINS; ALBUQUERQUE, 2007, ou ainda, AZEVEDO et al, 2014).

²⁹ En el mundo físico, resiliencia sería sinónimo de elasticidad o flotabilidad y expresaría la capacidad de un cuerpo para recuperar su estado o posición original una vez dejen de actuar aquellas fuerzas que tienden a deformarlo, desplazarlo o sumergirlo. En el ámbito de las ciencias de la vida, resiliencia expresa la adaptabilidad de los individuos o los grupos frente a los retos o amenazas y se ha definido como ‘la capacidad para vivir, desarrollarse positivamente o superarse [...] frente al estrés o las adversidades que pueden normalmente ser causa de consecuencias negativas’ [1]. Es un concepto positivo que reconoce los mecanismos para hacer frente exitosamente a los contratiempos y a las adversidades y que refuerza a los individuos (ORIOLO-BOSCH, 2012 p. 77).

³⁰ Esses e outros assuntos serão melhor explorados no subcapítulo 2.3.

seção. Deste modo, as experiências da reforma psiquiátrica e sanitária brasileira corroboram com a nossa hipótese inicial de que a experiência do sofrimento psíquico no mundo da vida tem sido estritamente orientada por uma perspectiva médica à revelia de uma real e efetiva transformação de práticas discursivas, que incorporem o processo existencial de vivências esquizoides ou esquizofrênicas na realidade prática. O motivo reside, de um lado, no fato do transtorno, em alguma medida, comprometer uma realidade objetiva que enquadra o indivíduo a partir de parâmetros normativos, situacionais ou médicos. Por outro, o desenho proposto pela rede encontra barreiras dentro da própria rede, ao restringir a potencialidade discursiva de seu desenho à medicalização de suas práticas; com dificuldades regionais e locais em incorporar ou agregar outros atores e contextos, repercutindo na sua eficácia e efetivação na vida cotidiana; resultado, também, da própria materialidade da vida cotidiana com seus territórios, interstícios e trajetórias que vão além de uma estruturação da “saúde” na rotina.

3.2 SAÚDE, SAÚDE MENTAL E A ATENÇÃO BÁSICA: SAÚDE COMO UM DIREITO À CIDADANIA

Com a Declaração de Alma-Ata (1978) a ênfase dada na atenção básica ou primária³¹ pela Organização Mundial de Saúde (OMS) na assistência em saúde, se justifica pela necessidade de reduzir as desigualdades de acesso aos serviços de saúde, além de substituir os cuidados centrados apenas na cura de doenças, para um baseado na prevenção e promoção da saúde. No entanto, trabalhar na prevenção e na promoção da saúde é trabalhar nos contextos

³¹ Em um estudo sobre os usos de ambos os termos em produções científicas brasileiras, Gil (2009) pondera que o termo Atenção Primária a Saúde (APS) surge no contexto do ajuste fiscal global e das políticas de redução do papel do Estado (Estado mínimo) dos anos de 1970-80, onde se propõe um arranjo na assistência em saúde baseado em pressupostos estruturantes de um novo modelo (universal, equânime, inclusivo e integral), mas obscurecido pelo ideário neoliberal racionalizador do período (focalizado em programas de prevenção específicos, com baixo custo e excludente). Por conta disso, Mendes (1996 apud Gil, 2009) vai colocar que tal política de saúde representou um programa específico para os marginalizados e excluídos e materializada na proposta político-ideológica da atenção primária seletiva destinada apenas às populações pobres. Sendo o conceito de APS anterior à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), ele vai servir de molde para a consolidação do SUS no Brasil. A medida que novos programas como o Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS) e, posteriormente, o Programa de Saúde da Família (PSF) vão sendo incorporados ao SUS emerge o conceito de Atenção Básica como sendo referente aos serviços municipais, portanto, próximos a vida de seus usuários. Ver Capítulo 2.

onde a saúde é produzida (BRASIL, 2013). Como resultado, a noção de saúde se amplia e o olhar sobre o *bem-estar*³² dos indivíduos incorpora questões sociais, geográficas e políticas.

A saúde é mencionada como fator essencial para o desenvolvimento humano; um dos campos de ação propostos no contexto da promoção à saúde é a criação de ambientes favoráveis; o desenvolvimento sustentável coloca o ser humano como agente central do processo de defesa ao meio ambiente e tem, no aumento da expectativa de vida saudável e com qualidade, um de seus principais objetivos; a *governance* implica ampla participação da comunidade na definição de questões culturais da vida coletiva. Em todos esses conceitos preconiza-se a importância da ‘equidade’, seja na distribuição de renda, seja no acesso aos bens e serviços produzidos pela sociedade (CZERESNIA, 2009: 20-21).

Não menos importante, citamos ainda Kleinman (1977) em seus Modelos Explicativos (MES), que, a partir de uma perspectiva transcultural, vai diferenciar *doença* de *enfermidade*. Enquanto a primeira diz respeito à descrição biológica, ocorrendo independentemente da percepção ou apresentada enquanto uma norma exterior ao indivíduo, a segunda descreve a experiência e a percepção individual relativa aos problemas decorrentes de uma suposta patologia. Desse modo, Kleinman propõe a investigação da saúde a partir da integração nos polos biológico, psicológico e sociológico. Para tanto, se faz necessário o uso de dados etnográficos, clínicos, epidemiológicos, históricos, sociais, políticos, econômicos, tecnológicos e psicológicos (FILHO *et al*, 1999).

Isso implica na substituição de um modelo de atenção *monológica*, quando considerado apenas a perspectiva médica, para uma *dialógica*, onde são levados em consideração não apenas a perspectiva dos outros profissionais de saúde, mas também as trajetórias individuais dos usuários e seus *itinerários terapêuticos* (MARTINEZ, 2006). Este último, entendido enquanto um conjunto de processos adotados pelo indivíduo e grupos humanos para manter ou recuperar a saúde, seja ele “o autocuidado e a auto atenção, os rituais religiosos ou os dispositivos biomédicos (atenção primária, atenção hospitalar etc.)” (idem p. 3).

Como os contextos nas quais as pessoas nascem, crescem, trabalham e envelhecem são formados pela distribuição de renda, poder e recursos a nível global, nacional e local, estes, por sua vez, acabam interferindo no estado de saúde. Assim, os “determinantes sociais” de saúde, como são chamados os fatores sociais que interferem na qualidade de vida, são responsáveis pelas iniquidades e diferenças injustas na saúde observadas dentro e entre países (OMS, 2018). Desse modo, a necessidade de ampliar o acesso à saúde levou muitos países a

³² Ver mais em SCHRAMME, 2012.

adotarem políticas públicas que vinculassem essa assistência às necessidades locais dos indivíduos.

No Brasil, tal ideário será incorporado na criação do SUS, no final da década de 1980, onde seus princípios girarão em torno da universalização do acesso, a equidade e a integralidade dos serviços (BRASIL, 2018), enquanto que seus princípios organizativos girarão em torno da regionalização dos cuidados a partir do município, a hierarquização em níveis de complexidade, a descentralização político-administrativo e a participação popular em processos decisórios. Do ponto de vista da saúde mental, o desenvolvimento desse acontecimento vai de encontro à busca pela substituição do modelo hospitalocêntrico, asilar e tutelar para um extra-hospitalar e ancorado a partir das redes sociais primárias (família, amigos e vizinhos) e secundárias (amigos de trabalho, grupos religiosos etc.) do indivíduo.

É neste ambiente de vínculo entre usuários e serviços, privilegiando núcleos familiares e comunidade, que irá emergir o modelo de atenção psicossocial à saúde mental, como foi abordado anteriormente. A sequência dos acontecimentos que vão desde a reforma psiquiátrica e sanitária, passando pela redemocratização e promulgação da Constituição de 88, até à criação do SUS, irá desencadear transformações nos campos teórico-assistencial, político-jurídico, técnico-assistencial e sociocultural à saúde mental (OLIVEIRA BORBA ET AL, 2012). Assim, o modelo hospitalocêntrico dos asilos psiquiátricos e das práticas de cura médicas-centradas foi substituído por uma rede de atenção que visa a implementação de uma clínica ampliada e singular; baseada na multiplicidade de práticas, traçando ações territoriais e inserida na vida cotidiana (TEIXEIRA JÚNIOR et al, 2009; LIMA; DIMENSTEIN, 2016).

“O modelo de atenção e cuidado ao portador de transtorno mental no Brasil tem por objetivo principal – e também característica fundamental que o distingue do que o precede, o hospitalocêntrico – a reinserção social do portador de transtorno mental a partir de práticas terapêuticas articuladas com a comunidade (a partir das famílias, das redes associativas do território e das instituições da sociedade civil que estejam ligadas ao problema da loucura)” (FONTES et al, 2010, p. 19).

Todo este projeto visa atender à Política Nacional de Atenção Básica do SUS, levando em consideração a singularidade do indivíduo, sua inserção sociocultural e buscando produzir a atenção integral³³. Sendo o contexto e as expectativas das populações atendidas o principal

³³“Na construção da atenção integral, a Atenção Básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, são elas: ser base, atuando no mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária; ser resolutiva, identificando riscos, necessidades e demandas de Saúde e produzindo intervenções clínicas e sanitariamente efetivas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais; coordenar o

foco do SUS, a atenção básica (AB) tornar-se-á uma de suas principais estratégias de assistência pública no país:

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades [...] É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (PNAB, 2012: 19).

Desse modo, a política de saúde mental no país se baseia em uma convergência de perspectivas teóricas e práticas, na qual se adota uma perspectiva *relacional* nos cuidados, de modo que a dimensão subjetiva ancorada sobre os diversos territórios que o indivíduo ocupa devem estar refletidos na dinâmica desenvolvida na CAPS. Para Guatarri, esses territórios são na verdade *territórios existenciais*, “que podem ser individuais ou de grupo, representam espaços e circulação das subjetividades das pessoas. São territórios que se configuram/desconfiguram/reconfiguram a partir das possibilidades, agenciamentos e relações que as pessoas e grupos estabelecem entre si” (GUATARRI, 1990 apud BRASIL, 2013: 34). Esse processo implica na formação de *agenciamentos*³⁴ em que seu enunciado não ganha expressão através do sujeito, mas a partir de sua simbiose, ou seja, das diversas ligações em um processo contínuo de produção de subjetividades através de idades, sexos e reinos (DELEUZE e PARNET, 1996).

O desafio que se coloca é, ao invés de criar circuitos paralelos e protegidos de vida para seus usuários, habitar os circuitos de trocas nos territórios da sociedade. Isso leva o desafio da saúde mental para além do SUS, já que para se realizar ele implica na abertura da sociedade para a sua própria diversidade (BRASIL, 2013 p. 21).

cuidado, elaborando, acompanhando e criando projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhando e organizando o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS, assim como as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais; ordenar as redes, reconhecendo as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de Saúde parta das necessidades de saúde dos usuários” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p. 19-20).

³⁴“O conceito de agenciamento de Deleuze e Guattari, por seu turno, diz respeito ao acoplamento de um conjunto de relações materiais a um regime de signos correspondente. O agenciamento é formado pela expressão (agenciamento coletivo de enunciação) e pelo conteúdo (agenciamento maquínico) (DELEUZE e GUATTARI, 1995) [...] Trata-se de uma correlação entre duas faces inseparáveis. A expressão refere-se ao conteúdo sem descrevê-lo ou representá-lo, mas intervém nele. Como exemplos de agenciamentos coletivos de enunciação poderíamos citar os agenciamentos judicial, familiar, escolar, midiáticos, dentre outros” (SOARES e MIRANDA, 2009, p. 418).

É pensando na autonomia do indivíduo, bem como a participação das diversas redes onde o sujeito está circunscrito, que a política de atenção em saúde mental é pautada. Por conseguinte, a RASM apresenta como proposta estratégica o exercício de uma clínica ampliada tendo como princípio o Projeto Terapêutico Singular³⁵(PTS) associado à política de Redução de Danos³⁶. Nesse contexto, se pretende um diagnóstico *situacional* e *multiprofissional*, ou seja, o estudo de cada caso é guiado pelas condições sociais onde o indivíduo está inserido, sua família, a comunidade, as trajetórias desenvolvidas pelo indivíduo, bem como pelo cruzamento de distintas abordagens entre os diferentes profissionais tendo como objetivo deslocar o eixo sintoma/doença para o sofrimento e o contexto onde aparecem (BRASIL, 2013).

De igual modo, como bem colocou Schramme (2000), a prática institucional médica no âmbito de sua dinâmica profissional acaba por acrescentar à abordagem estritamente biológica (ou psiquiátrica) uma perspectiva singular (ou simbólica) focada no sujeito e suas representações sobre a doença. Enquanto a primeira considera a saúde mental do ponto de vista de uma *normalidade*, a segunda a considera como uma questão do *bem-estar*. De qualquer forma ambas lidam com o fato de que a prática profissional em saúde mental deva ser pautada pela lógica da redução do prejuízo ao usuário assistido:

Considera-se a doença como um estado patológico – esta é a visão dos naturalistas -, ou se olha como prejuízo – então visto como normativistas. Ambas as perspectivas são possíveis em minha opinião. Os naturalistas interpretam doença como um conceito que como tal não implica avaliação de estado. Os normativistas ao contrário definem Saúde como um estado negativo (SCHRAMME, 2000, p. 175 – tradução livre)³⁷.

Saúde é também aqui uma ideia de doença, que pode ser dirigida por duas diferentes perspectivas. Saúde numa perspectiva científica pode ser mais bem diferenciado como uma ‘normalidade médica’, saúde sinaliza em uma perspectiva cotidiano-mundana como uma medicina do bem-estar (idem, p. 209 – tradução livre)³⁸.

³⁵“O PTS pode ser definido como uma estratégia de cuidado que articula um conjunto de ações resultantes da discussão e da construção coletiva de uma equipe multidisciplinar e leva em conta as necessidades, as expectativas, as crenças e o contexto social da pessoa ou do coletivo para o qual está dirigido” (BRASIL, 2007 apud BRASIL, 2013, p. 55).

³⁶“Atuar em uma perspectiva da redução de danos na Atenção Básica pressupõe a utilização de tecnologias relacionais centradas no acolhimento empático, no vínculo e na confiança como dispositivos favorecedores da adesão da pessoa” (BRASIL, 2013, p. 58).

³⁷Entweder man faßt Krankheit als einen pathologischen Zustand auf – dies ist die Sichtweise der sogenannten Naturalisten –, oder man betrachtet Krankheit als Beeinträchtigung – so sehen es die Normativisten. Beide Perspektiven sind meiner Meinung nach vereinbar. Die Naturalisten interpretieren „Krankheit“ als einen Begriff, der als solcher keine Bewertung des Zustandes impliziert. Die Normativisten hingegen definieren „Krankheit“ als einen negativ bewerteten Zustand (trecho original).

³⁸„Gesundheit“ ist hier ebenso wie „Krankheit“ ein Begriff, auf den zwei verschiedene Perspektive gerichtet werden können. „Gesundheit“ in wissenschaftlicher Perspektive kann man zur besseren Unterscheidung als „medizinische Normalität“, „Gesundheit“ in lebensweltlicher Perspektive als „medizinisches Wohl“ bezeichnen (trecho original).

Ao considerar a dimensão da subjetividade no cuidado, tal modelo trata-se de “um projeto terapêutico de ação compartilhado por um conjunto de intervenções que seguem uma intencionalidade de cuidado integral a pessoa” (BRASIL, 2013, p. 33). E isso implica em considerar não apenas as dimensões materiais dos indivíduos, mas também “a subjetividade dos trabalhadores em saúde mental, já que a principal ferramenta de trabalho em saúde mental é a *relação*” (idem p. 34).

Entretanto, é sabido que a relação médico-paciente, por meio de práticas que vão desde a classificação do paciente, passando pela ocultação e omissão do ‘médico’ quanto ao diagnóstico, às opções de tratamento e os efeitos adversos do uso de medicamentos, é uma prática discutida em diversas obras (PERRUSI, 2010; BARRETO, 2005; FOUCAULT, 1978; PARIS E PHILIP, 2013). Acrescenta-se a isso o fato de que instrumentos normativos da área, como o DSM, têm gradualmente relegado a presença de elementos simbólicos da concepção psicossocial em favor de explicações de cunho biológico, pretensamente empíricas e atóricas (BARRETO, 2005; PARIS E PHILIP, 2013). Portanto, tais fatos emergem como entraves ao modelo da reforma que enfatiza a autonomia, a integração social, comunitária e familiar.

A partir disso, os serviços de AB serão indispensáveis para consolidação de uma proposta na assistência psiquiátrica brasileira, que defende a ancoragem territorial nos cuidados e os laços de sociabilidades como instrumentos indispensáveis ao enfrentamento das adversidades provocadas pelo transtorno psíquico (FONTES, 2015). Todavia, como transferir os cuidados dos usuários com transtorno mental, antes restrito às clínicas e hospitais, para o contexto onde eles estão inseridos? Quais desafios e limites esperam os profissionais de saúde inseridos no contexto onde habitam os usuários destes serviços? Como conciliar a objetividade das instituições médicas *versus* as circunstâncias subjetivas e contingenciais do mundo da vida?

Através de uma leitura sociológica do presente fenômeno descrito, estas e outras questões acabaram me levando a refletir mais sobre a “experiência vivida” destes profissionais em relação aos usuários com transtorno mental em seus contextos locais. Pois, se por um lado a proposta do modelo de atenção psicossocial, ancorado nos territórios, está pautada sobre a experiência dos sujeitos³⁹ no “mundo vivido” (TEIXEIRA JÚNIOR, 2009), por outro, nos deparamos com um mundo material anterior e percebido socialmente, que se torna a “matéria-prima” por meio dos quais as relações sociais são possíveis e cujo produto

³⁹ Aqui pensamos nos “repertórios de experiência” de Schutz.

final se apresenta sob a forma dos territórios (SCHUTZ, 1969; RAFFESTIN, 2015). Este será o tema de nossa discussão na próxima seção.

3.3 TERRITÓRIOS E ATENÇÃO BÁSICA COMO AGENTES DE SOCIABILIDADE DA PESSOA COM TRANSTORNO PSÍQUICO NO MUNDO DA VIDA

Quais as consequências nas sociabilidades de pessoas com a introdução dos cuidados médicos no mundo da vida (para ambos: profissionais e usuários)? Qual seu papel nas sociabilidades de pessoas com transtorno psíquico? Como se dá passagem desse movimento da medicina em direção ao mundo da vida incorpora outros saberes? Essas e outras perguntas são feitas à medida que o arranjo a assistência pública à saúde mental no Brasil nos últimos anos vem adotando uma política administrativa descentralizada, organizando as ações e os serviços por nível de atenção segundo graus de complexidade tecnológica, com intuito de produzir uma atenção integral aos indivíduos, de modo que os territórios onde habitam os indivíduos tornam-se a porta por onde os serviços e a população passa (FARIA, 2012).

Desde já, é importante salientar que, a despeito de quem acredita ser possível incorporar às experiências esquizoides à experiência prática, é preciso um olhar atento às virtualidades e potencialidades ante os desdobramentos do transtorno para o profissional de saúde a partir de um quadro da vida prática. O que estamos querendo afirmar, com isso, é que esta vida prática é traçada por discursos e territórios, sendo necessário alinhar essas duas questões (vida prática mais experiência do transtorno) para com a atuação do profissional de saúde e seus limites.

Aqui, partimos do pressuposto de que a atenção básica se volta para a realidade prática dos indivíduos por incorporar o mundo da vida dos usuários na atuação profissional, portanto, tendo em mente o problema do transtorno no mundo da vida, surge o questionamento acerca da forma como as políticas públicas têm trabalhado a loucura do ponto de vista de sua praticidade: os territórios como limites do mundo da vida. Quais os dilemas envolvidos? Tendo em vista que a atenção básica será a principal mediadora neste processo, o objetivo desta parte foi analisar o papel das equipes de saúde da atenção básica na inserção territorial de pessoas com transtorno psíquico. Neste momento, buscamos verificar como a saúde mental

é abordada pelas equipes de saúde da atenção básica e de que forma a relação entre os profissionais e usuários refletia nas sociabilidades desenvolvidas no território⁴⁰.

A preocupação em torno dos aspectos territoriais dos cuidados em saúde mental prestados na atenção básica estava fundamentada em dois problemas: a) as estratégias de cuidado na atenção básica são ancoradas territorialmente; b) os territórios constituem o mundo da vida⁴¹ dos indivíduos. Para Silva (2012), dois fenômenos descrevem a ênfase dada ao território nas políticas públicas do Brasil: a) a tendência à descentralização política em função da busca por uma maior autonomia (declínio do regime autoritário e a busca pelo fortalecimento da cidadania e da democracia); b) maior participação da população no planejamento, na implementação, na avaliação ou gestão das políticas públicas (redemocratização do país e participação).

A partir daí, o território torna-se o ponto de partida para tais reformas: “o território é considerado como plataforma de integração de políticas públicas, por ser base das demandas sociais, o que facilita o diagnóstico das necessidades existentes e o ordenamento estratégico das ações a serem executadas, e contribui para a melhoria da eficiência e qualidade no gasto público” (MPOG, 2008: 12 *apud* PAMPLONA, 2011: 61). Do ponto de vista da saúde, tal descentralização traz como consequência a representação do território como um lugar que potencializa as ações no cuidado (LEÃO *et al*, 2012).

De um lado, este território condiciona a saúde e bem estar dos indivíduos, sendo muitas vezes a origem do problema. Do outro, as práticas médicas deslocam seu foco de atuação do hospital ou da clínica para os territórios onde mora o usuário do sistema de saúde, trazendo consigo a necessidade de incorporar as diversas dimensões e representações da doença. Como o território é central para nós é central, falaremos mais adiante sobre o conceito de território. Por ora é importante salientar que ele remete tanto ao mundo físico quanto ao simbólico. Enquanto a primeira nos remete à visão tradicional do território, associada ao *poder* e às fronteiras decorrentes de uma estrutura objetiva de uma realidade dada, por exemplo, como a dos Estados e das nações, a segunda remete aos processos de socialização e

⁴⁰ Na iniciação científica tive a oportunidade de adentrar o universo das práticas integrativas por meio da terapia comunitária, por meio do trabalho intitulado: ‘A importância da Terapia Comunitária como agente de enfrentamento do sofrimento para o idoso’; foi desenvolvido enquanto fui bolsista CNPQ/PIBIC na modalidade iniciação científica (IC), sob a orientação do professor Dr. Breno Fontes e em cooperação com o Núcleo de Pesquisa em Redes Sociais e Poder Local e o Núcleo de Cidadania – o NUCEM – entre Setembro/2014 e Agosto/2015. Nela, pudemos reconhecer as potencialidades que as rodas de terapia desempenhavam enquanto agentes de sociabilidades na terceira idade. Para maiores informações sobre esta pesquisa, ver monografia do mesmo autor (ARAÚJO, 2015).

⁴¹ *Lebenswelt* ou mundo da vida é um termo da filosofia relacionado à fenomenologia de Edmund Husserl, cujo conceito é aqui abordado através da fenomenologia social de Alfred Schutz. Ver Capítulo 1.

formação dos “repertório de experiências” por meio do qual o território serve alicerce para construção de “sentidos” (como vimos de maneira aproximada com Schutz).

Portanto, ele é conceito central quando o assunto torna-se a implementação de políticas públicas e privadas nas cidades, políticas estas que são resultado da pressão dos diferentes modelos de desenvolvimento (FERNANDES, 2015). Pela ênfase dada a definição de território baseado nas circunstâncias materiais da vida, o território torna-se o “espaço definido e delimitado por e a partir das relações de poder” (idem, p 60), podendo estes “limites” escamotear conflitos e contradições sociais, como a privação de acesso a bens e riquezas. Desse modo, quando partimos da constatação de que os territórios são “antes relações sociais projetadas no espaço [do] que espaços concretos” (idem p. 61), nos leva a conceber o território aquém da aparente fixidez das fronteiras estatais.

Entretanto, como abordar de forma sociológica um conceito que, a princípio, nos remete a outro sistema de conhecimento, que é a geografia? Se de um lado os territórios estão relacionados a uma questão espacial, por outro, eles emergem como resultado dos processos históricos e culturais de um povo e são, portanto, subproduto das relações sociais e interacionais dos contextos específicos. Entender estes contextos interacionais serve de subsídios para entender de um lado, a materialidade da vida que está impressa nos limites impostos aos movimentos dos indivíduos (ex: guetos etc.), por outro, são antes essas relações necessárias ao pleno desenvolvimento das faculdades mentais e intelectuais dos indivíduos.

Como é possível perceber, a questão do território tem sido alvo de conceituação nas mais variadas ciências e sua designação tem sido remetida desde aos aspectos físicos e geograficamente localizados, até ambientes ou contextos econômicos, políticos e culturais. Na sociologia, tal conceito foi bastante considerado nas obras de clássicos como Marx, Weber e Durkheim, embora de maneira implícita. Assim foi para Durkheim, em *Divisão Social do Trabalho* (1999), onde a intensificação da divisão social do trabalho na vida moderna levou o indivíduo moderno a experimentar realidades espaços-temporais diferentes. Durkheim ao propor que a vida moderna promove um tipo de *solidariedade* específica, em acordo com o aumento da complexidade na divisão social do trabalho, o autor frequentemente os relaciona à questão espacial, mesmo que de maneira implícita. Para ele, as causas da divisão social do trabalho devem ser buscadas na variação do meio social, que sendo materiais são ao mesmo tempo espaciais (PEREIRA, 2013).

Trazendo essa problemática pro campo da saúde mental, semelhante aspecto também foi levantada por Simmel (2000), pondera que a constituição da vida nas metrópoles urbanas é capaz de gerar certos efeitos psicológicos nos indivíduos, que resulta da relação direta entre a

extensão numérica e o aumento das interações sociais. Assim, como há uma intensificação dos estímulos sobre a natureza cognitiva das pessoas, isso acaba exigindo delas a elaboração de uma individualidade metropolitana, um estilo mental mais racional, que leva a um distanciamento das relações afetivas e, como estratégia de proteção psicológica, os sujeitos adotam uma atitude *blasé*⁴² para continuar vivendo na metrópole. Desse modo, ambos os sociólogos no chamam a atenção para a experiência multidimensional da vida cotidiana, não redutível ao substrato material e que nos leva a conceber o território a partir dos distintos poderes especializados, sendo o mundo da vida resultado das diferentes territorialidades que disputam os espaços e exercem diferentes movimentos de territorialização, desterritorialização e reterritorialização. Dito de outra forma, se o poder é uma dimensão das relações sociais, o território é a expressão espacial disso. Assim sendo, a podemos compreender o território da seguinte maneira:

Observar o que se passa com o ‘mundo da vida’ (Lebenswelt), com o cotidiano dos indivíduos e grupos sociais, sobretudo em uma grande cidade contemporânea e em escala geográfica muito reduzida [...], nos leva a experimentar, em matéria de ‘campos de força’ especializado – em outras palavras, em matéria de territórios –, realidades espaços-temporais bem diferentes da aparente fixidez das fronteiras estatais (FERNANDES, 2015 p. 63).

Nesse sentido, a noção do espaço e ou o território emerge entremeada na discussão sociológica no intuito de a partir das características morfológicas de uma dada região, localizar a distribuição do desenvolvimento econômicos nas sociedades modernas. Tönnies (1989), por exemplo, ao dividir *sociedade* de *comunidade* define que, na comunidade predominam as relações de afetividade e intimidade que confluem para o interesse e permanência da coletividade e em proximidade com a tradição e a natureza. Por outro lado, a sociedade é definida através de relações utilitaristas, onde predominam o individualismo e o conflito social (CARMO, 2009). Todavia, para Lemos (2012), o conhecimento produzido pela sociologia a respeito do espaço⁴³ reflete um processo de territorialização no campo do saber, cuja intenção mascaram os interesses em luta no campo do poder político em torno das

⁴²“Fenômeno psíquico definido por Georg Simmel (2001, p. 35) como consequência dos estímulos nervosos que em acelerada mudança, emergem com todos os seus contrastes e dos quais a intensificação da racionalidade metropolitana parece resultar; estimulação máxima do sistema emocional até ao ponto de deixar de ter qualquer reação, forçando assim o sistema nervoso dar respostas aos diversos e incongruentes estímulos ao ponto de esgotar as suas energias, tornando-se incapaz de reagir a novos estímulos” (SILVA ET AL, 2014: 6).

⁴³ Devido à complexidade do tema e por este remeter a diversos campos de conhecimento, optamos pela visão clássica de Raffestin, segundo o qual território remete a relações de poder, enquanto espaço é o conjunto de condições materiais localizadas tanto no ambiente físico, como no social, cultural ou econômico.

idades. Desse modo, a sociologia urbana, disposta a compreender as dinâmicas sociais do espaço, constrói um conjunto de categorias que vão fundar, igualmente o seu ponto de vista sobre o território:

Ao longo da história não foram raras as situações em que o Estado, os corpos administrativos e as instituições de planificação urbana associaram ao seu poder *de criar território* o conhecimento oriundo do *campo* de produção do conhecimento científico como ponto de partida para as suas tomadas de decisão e de posição (LEMOS, 2012: 61).

Portanto, essas sociologias acabaram concebendo uma visão dualista da sociedade em relação ao espaço, no qual o meio urbano representa a modernização e como tal é o centro da sociedade, por oposição ao espaço rural, que engloba os setores tradicionais, arcaicos e atrasados, sendo, por isso considerado como periférico (CARMO 2009). Podemos inferir a partir disso que a consequência para criação de uma agenda governamental cujo caráter centralizador da vida urbana desencadeou um processo de transformação de uma sociedade pluriativa e multifuncional num espaço social agrícola, econômica e socialmente e desintegrado, sendo este processo denominado por Barros (1990) de *agriculturização* do espaço rural:

Ao transferir para cidade as atividades agora designadas por industriais, a revolução industrial teve por efeito arruinar a produção rural de bens não agrícolas, organizada em forma artesanal, e, por outro lado, quebrar, a montante, o ciclo produtivo agrícola, a qual por sua vez, se tornava cada vez mais orientada para a cidade. No plano econômico, quebrava-se deste modo, a integração no espaço rural. Mas não apenas no plano econômico. A transferência de força de trabalho para a cidade, ao adquirir a dimensão de êxodo, veio romper o tecido social existente, contribuindo para acelerar e aprofundar o processo de recomposição social determinado pelo que pode se chamar de “agriculturização” do espaço rural. No plano social, também o campo perdia, deste modo, a natureza de espaço integrado. A mudança operada nas relações cidade/campo, traduzida em alargamento e diversificação, era comandada pela emergência do espaço social urbano/industrial, o qual, na sua lógica de afirmação e de inovação, se guindava a posição dominante e subordinava a si o espaço social rural (BARROS, 1990: 46).

Entretanto, para Löw (2013) dadas as transformações sociais decorrentes da difusão cada vez mais veloz de tecnologias globais de informação e comunicação, somadas a intensificação das correntes migratórias, da presença midiática nos espaços privados e de uma progressiva divisão internacional do trabalho, as noções de proximidade e distancia levaram ao que a autora denomina de *spatial turn*, ou seja, ‘a percepção de que a mudança social não pode ser explicada satisfatoriamente sem uma reconceituação das categorias relativas ao componente espacial da vida social’ (p. 17). Nesse sentido, a dicotomia rural *versus* urbano

ganha um novo sentido, a medida que novas configurações territoriais neste começo de século vão se encaminhando para a formação de organizações espaciais pluriativas, multifuncionais e integradas. Um exemplo disso são a criação dos espaços verdes em áreas urbanas (MAGALHAES et al, 2012), o desenvolvimento de setores não agrícolas em áreas rurais (CAMPANHOLA, 2000), ou ainda, da inflexão dos fluxos migratórios da cidade para o campo na busca por novos empregos ou opções de lazer (CARMO, 2009).

Para Haesbaert (2011), esse movimento constitui o que ele denomina de multiterritorialidade, ou seja, “muito do que os autores denominam de desterritorialização⁴⁴ é, na verdade, a intensificação da territorialização no sentido de uma multiterritorialidade, um processo concomitante de destruição e (re) construção dos territórios”. Todavia, parte desse processo ainda é acompanhado pela formação de aglomerados de exclusão, ou seja, nem todo mundo tem a possibilidade de acesso a multiplicidade territorial, embora estejam imerso neste processo.

Diante deste quadro de considerações levantadas, espera-se que o trabalho possa trazer, a partir da reinserção social do louco na sociedade pós-desinstitucionalização dos manicômios, uma contribuição também para a problemática espacial na contemporaneidade. Mais especificamente, nos perguntamos de que modo os espaços nos diferentes cenários descritos anteriormente podem atenuar ou intensificar o sofrimento psíquico dos indivíduos? Qual o lugar dos territórios na reinserção social do louco? Qual o impacto em termos de sociabilidades diante das novas formas de reorganização espacial? É possível caracterizar um adoecimento psíquico de acordo com dimensão espacial dos lugares? De que forma os espaços contribui para a promoção da resiliência em saúde mental?

Assim, subsequente à criação do SUS, foi aprovada a portaria nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011, aprovando a Política Nacional de Atenção Básica, determinando a revisão que estabeleceu as diretrizes os Programas de Saúde da Família. Embora a visão que encarava os processos subjetivos de forma patológica tenha dado espaço para uma visão mais humanista no tocante os fatores da desordem psíquica, antigas barreiras sociais para com esta parte da população parecem ressurgir neste novo horizonte, pois, o mundo da vida cotidiana é um mundo com seus hábitos compartilhados e sua rotina por meio dos quais o indivíduo dá sentido e articula à ação à objetividade da vida social (BERGER e LUCKMANN, 2010).

Quando coloco que o movimento se deu a partir dos hospícios às ruas, questiono até que ponto a reinserção de pessoas com transtorno mental não reverberou em novas práticas

⁴⁴ Desterritorialização pode ser entendida como a quebra de vínculos sociais ou da perda das fronteiras territoriais no caso dos estados-nação.

asilares. Por isso, a relação entre usuários, equipes de saúde, é tão importante. Isto, porque, os territórios onde habitam os indivíduos tornam-se a porta por onde os serviços e a população passam e onde a efetividade do discurso da saúde é possível (FARIA, 2012). Portanto, nosso intuito nesta última parte do trabalho foi a de ponderar acerca dos limites de atuação dos profissionais tomando como base a esfera da vida prática (e cotidiana). Para tanto, os próximos tópicos abordarão o conceito de território, a importância de sua noção para a RASM e, finalmente, como essa dinâmica territorial altera e qual sua relevância para o tema da saúde mental.

3.3.1 O território

Quando pensamos que a atuação dos cuidados na atenção básica apresenta como diretriz normativa o território aliado à interdisciplinaridade profissional e o acolhimento afetivo, pensamos de que forma essas ações são administradas? Mais especificamente, nos questionamos: quais territórios estão sendo explorados pelas equipes de saúde? Ou ainda, quais os limites e conquistas das ações territoriais em pessoas com transtorno psíquico? Portanto, esta parte visa analisar, dentro do modelo de política pública calcado nos territórios, como os atores sociais envolvidos se apropriam do território, quais territórios estão sendo conquistados pelas pessoas com transtorno psíquico e qual seu impacto na vida cotidiana destas pessoas.

3.3.1.1 O conceito de território

Como havíamos salientado no começo não há uma fórmula sobre como abordar o conceito de território e a importância deste estudo surge da necessidade de melhor compreender como o conceito de território é abordado enquanto política pública na saúde mental. Neste sentido, a parte inicial deste referencial teórico propõe esclarecer uma confusão que pode levar a um erro de compreensão quanto aos objetivos proposto neste trabalho e que

tem origem na forma como as teorias sobre o território tem trabalhado o tema e como podemos trazer essa discussão para dentro do debate da saúde mental.

Deste modo, o processo da reforma psiquiátrica despertou a transformação não somente da forma como o sistema de saúde delimita a sua forma de atuação e que tem consequências na realidade cotidiana de seus atores, mas também apresentando consequências na forma como entendemos o processo de adoecimento psíquico, incorporando o território ao projeto terapêutico. A partir daí, fica fácil entender que a proposta de instituir políticas territoriais na saúde apresenta consequências tanto do ponto de vista estrutural, na medida em que as intervenções em saúde pública deslocam o cuidado do indivíduo dos hospitais para o contexto de suas vivências, quanto do ponto de vista individual, tendo em vista as sociabilidades desenvolvidas a partir disso.

Tendo isso em mente, acreditamos que para analisar o impacto desta política pública se faz necessário não apenas avaliar seu conteúdo do ponto de vista técnico ou institucional, mas também a partir de suas implicações no cotidiano dos seus usuários. Portanto, território aqui é visto tanto do ponto de vista do papel do Estado, enquanto figura que surge para solucionar problemas que são resultados do processo desterritorializador do capitalismo; quanto do ponto de vista da territorialização, que surge como resultado das percepções e vivências específicas da pessoa com transtorno psíquico.

Para Haesbaert (2011), a noção de território praticamente é esquecida na produção das ciências sociais, tendo sido redescoberta para discutir o seu desaparecimento: a *desterritorialização*. Ou seja, ‘sob o impacto dos processos de globalização que comprimiram o espaço e o tempo [...], a fragilização de todo tipo de fronteira e a crise da territorialidade dominante’ (p. 19-20), nos faz questionar: o que restaria de nossos territórios sempre constantes, concretos e simbólicos? Embora autores clássicos, como Marx, de certa forma já discutissem em suas obras a questão da desterritorialização a partir do processo de expropriação do camponês e seu êxodo para as cidades, ou de Durkheim quanto a fragilização das divisões territoriais a partir do crescente papel das “corporações”, ainda persiste uma falta de compreensão sobre a natureza conceitual de território.

Ainda segundo Haesbaert, ficou cabido à sociologia e antropologia o estudo do território a partir de sua intervenção nas relações sociais ou a partir de sua dimensão simbólica, principalmente do estudos das sociedades tradicionais ou do neotribalismo contemporâneo respectivamente. Do ponto de vista sociológico, a dimensão das sociabilidades inscrita nos territórios implica considerar dois binômios na conceituação de território: (i) binômio materialismo-idealismo (ou seja, o território é compreendido de um

ponto de vista “parcial”, que enfatiza apenas uma dimensão deste território, seja ele natural, econômico, político ou cultural e uma perspectiva “integradora”, onde o Estado, em seu papel gestor-redistributivo, e os indivíduos e grupos sociais em sua vivência concreta capazes de reconhecer e de tratar o espaço em suas múltiplas dimensões); (ii) binômio espaço-tempo (se ele é absoluto ou relacional do ponto de vista da dinâmica temporal, se o território é algo fechado em si mesmo, visto como objeto ou coisa, ou se é vista como produto histórico das relações, ou seja, se é determinado pela geograficidade como condição ou componente de qualquer sociedade ou se é determinado pela historicidade como condição de um determinado grupo ou período onde está circunscrito).

É partir destas visões sobre território que partimos em busca de sua análise dentro da Política Nacional de Saúde Mental (PSNM), que ora representa o jogo de forças que condicionam e exercem influência sobre a dinâmica das práticas médicas no território, ora nos remete a uma reflexão sobre quais circunstâncias as sociabilidades da pessoa com transtorno psíquico estão orientadas e que, de certa forma, nos remete à discussão sobre quais as possibilidades e limites desta territorialização do ponto de vista da pessoa com transtorno psíquico.

3.3.1.2 Sobre o Cuidado Territorial na Saúde Mental

A PNSM atende a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) do SUS, que estabelece a singularidade do indivíduo e o contexto sociocultural onde está inserido como forma de produzir uma atenção integral⁴⁵. Na atenção básica, a prática territorial consiste em atender o usuário dentro de seus territórios, ou seja, dentro do contexto social onde emerge o sujeito. Para tanto, foram desenvolvidos o Programa de Saúde da Família (PSF) junto com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). O intuito deste conjunto de proposições é tornar o

⁴⁵“Na construção da atenção integral, a Atenção Básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, são elas: ser base, atuando no mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária; ser resolutiva, identificando riscos, necessidades e demandas de Saúde e produzindo intervenções clínicas e sanitariamente efetivas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais; coordenar o cuidado, elaborando, acompanhando e criando projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhando e organizando o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS, assim como as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais; ordenar as redes, reconhecendo as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de Saúde parta das necessidades de saúde dos usuários” (BRASIL, 2004: 20).

acesso mais democrático, haja vista a descentralização do serviço com o atendimento sendo realizado nas próprias comunidades onde estão inseridos⁴⁶, levando em consideração as diferentes representações sociais sobre a doença, bem como contando com a participação desses “pacientes” em processos decisórios no campo da saúde, além de ser porta de entrada do indivíduo no sistema de saúde (FIGUEIREDO, 2012).

Por conseguinte, os serviços substitutivos ao modelo psiquiátrico apresentam como proposta estratégica o exercício de uma clínica ampliada tendo como princípio o Projeto Terapêutico Singular⁴⁷ (PTS), associado à política de Redução de Danos⁴⁸. Neste contexto, se pretende um diagnóstico *situacional e multiprofissional*, ou seja, o estudo de cada caso é guiado pelas condições sociais onde o indivíduo está inserido, sua família, a comunidade, as trajetórias desenvolvidas, o território, bem como através do cruzamento de distintas abordagens entre os diferentes profissionais (BRASIL, 2013).

Assim, ao considerar a dimensão da singularidade no cuidado de si, tal modelo trata-se de “um projeto terapêutico de ação compartilhado por um conjunto de intervenções que seguem uma intencionalidade de cuidado integral a pessoa” (BRASIL, 2003: 33). Para tanto, tal esforço converge para o surgimento de um quadro de atuação profissional onde prevalece a tentativa de exercer uma prática pautada pela confluência de distintas abordagens e profissões: a interdisciplinaridade. E isso implica em considerar não apenas as dimensões subjetivas da pessoa com transtorno, mas também “a subjetividade dos trabalhadores em saúde mental, já que a principal ferramenta de trabalho em saúde mental é a *relação*” (idem, p. 34).

Tendo em mente que as orientações e os dispositivos normativos que irão nortear as práticas médicas no território, investigar a relação existente entre as visões de mundo sobre a pessoa com transtorno psíquico em seus territórios e as políticas e instituições criadas para resolver essas questões torna-se necessário. Para efeito de esclarecimento sobre como as visões sobre o território possui impactos na forma como os sujeitos se apropriam do território em suas práticas médicas, Fernandes et al (2016) após um levantamento de produções científicas em portais de saúde, como também através de documentos oficiais, leis e portarias

⁴⁶ Essas e outras questões ver Decreto Presidencial nº 7.508/2011.

⁴⁷“O PTS pode ser definido como uma estratégia de cuidado que articula um conjunto de ações resultantes da discussão e da construção coletiva de uma equipe multidisciplinar e leva em conta as necessidades, as expectativas, as crenças e o contexto social da pessoa ou do coletivo para o qual está dirigido” (BRASIL, 2007 apud BRASIL, 2013: 55).

⁴⁸“Atuar em uma perspectiva da redução de danos na Atenção Básica pressupõe a utilização de tecnologias relacionais centradas no acolhimento empático, no vínculo e na confiança como dispositivos favorecedores da adesão da pessoa” (BRASIL, 2013: 58).

e encontrou como concepções mais recorrentes quatro maneiras de abordar o tema “território” e “saúde mental”:

- a) Território como área de cobertura e ação dos serviços hospitalares: visão mais recorrente identifica o território como algo exterior ao hospital (em correspondência à desinstitucionalização dos manicômios) e adjacente ao serviço de saúde, cujos moradores ou frequentadores podem fazer uso; Tem como lógica o usos dos serviços substitutivos com a continuidade dos tratamentos, a busca por adesão e mediar condicionantes sociais que interferem o acesso, evitando o fenômeno de porta giratória (reincidências)⁴⁹;
- b) Território como recursos terapêuticos: o território é descrito como um conjunto de recursos terapêuticos, ou seja, o território é uma resultante de interações potenciais e articuladas pelos profissionais de saúde em instâncias que não pertencem a estes serviços diretamente, como vizinhanças, espaços públicos associações etc. Em geral, se enfatiza aqui a inclusão social da pessoa no território, embora não fique claro nos artigos de que forma os profissionais devem atuar;
- c) Território *existencial*: aqui, o território é visto de maneira singular, cabendo a atuação em saúde se dar a partir da história pessoal de cada um. Dessa forma, os esforços em saúde deverão levar em conta a subjetividade dos indivíduos e suas formas de perceber o mundo, procurando ampliar o movimento entre os diversos campos de sociabilidade⁵⁰. As relações entre clínica, território e subjetividade introduzem a noção de território *existencial*, que envolve espaços construídos com elemento material afetivo, carregados de signos e que visam construir lugares para viver. Os autores mais citados são de Deleuze e Guatarri;
- d) Território como sistema de objetos e ações: aqui se toma o território como uma interface entre o cultural e o político, onde há uma relação direta entre a materialidade do espaço e seu uso; O território está sujeito a um campo de forças que ora dificultam a aproximação da pessoa no serviço, ora cria espaços de socialização e manutenção de vínculos sociais; A contingência é o elemento fundamental dessa prática de ação territorial; Nesse sentido, os tipos de casos, de relação profissional e ambiente interferem qualquer forma de mobilização que se faça; Tem como teórico mais citado Milton Santos;

⁴⁹ SOUZA et al (2012).

⁵⁰ LIMA e YASSUI (2014).

Contudo, para o autor boa parte das orientações normativas e técnicas do Ministério da Saúde, ao enfatizar a importância do território na organização tecnoassistencial das iniciativas de Saúde Mental no SUS, acaba reduzindo o território à organização administrativa do sistema de saúde e sua cobertura de serviços. Isto, ao invés de ampliar a tomada de responsabilização por parte das equipes, ‘restringe os cuidados de saúde aos serviços e a sua população adscrita a um determinado território geográfico – a referida distralização’ (FERNANDES et al, 2016: 8). Fazendo com que o autor se questione se o processo de territorialização da saúde não estaria promovendo uma inserção nos serviços em vez de uma inserção territorial de fato. Seja pela não superação dos espaços de confinamento (antes com os manicômios, agora nos distritos), seja pela perpetuação da tutela e não emancipação dos indivíduos.

Indo na mesma direção, Lemke e Silva (2011) apontam que o grande problema desse processo consiste em operacionalizar os cuidados no território em torno de sua extensão, pois, reduzir os cuidados somente em deslocar sobre o território pode se caracterizar por uma simples estratégia de refinamento e capilarização do controle das populações, não produzindo mudanças no plano das práticas e dos territórios subjetivos. Desse modo, Lemke e Silva ainda colocam que os cuidados de base territorial devem estimular relações recíprocas maiores entre os signos e o sistema pragmático de ações e romper com a lógica estritamente sintomatológica. Para tanto, propõe a itinerância como forma de instrumentalizar o cuidado territorial. Isto se traduz no movimento de ir ao encontro do usuário e do profissional em construir o território junto com o usuário. Por outro lado, induz o usuário a vivenciar um momento que produz um movimento de desestabilização que a invenção de novos caminhos produz, evitando, com isso, a cristalização de formas identitárias.

Desse modo, tendo como ponto de partida as acepções recorrentes sobre território na saúde, a pesquisa se desdobrará na tentativa de observar como os parâmetros da atenção psicossocial, a saber, o acolhimento afetivo e a relação dialógica, são explorados nas práticas territoriais em saúde mental na atenção básica.

3.3.1.3 Da política de territorialização à des-re-territorialização da loucura

Ao discutir a questão do conceito de território e de como ele é aplicado na saúde mental, acabamos por nos deparar com a própria noção de território do ponto de vista da pessoa com transtorno psíquico. Ainda segundo Haesbaert, se território é tanto uma questão de espaço, ou seja, de limite físico, ele ainda é um conceito que remete às várias formas de apropriação individual do território, nos remetendo à discussão de território proposto por Deleuze e Guatarri.

Para esses autores, a realidade é múltipla e diversa, levando a considerar que toda forma de interação envolve um triplo processo de territorialização, desterritorialização e reterritorialização. Isto porque, tendo em vista a capacidade de criar significados e agir conforme sua visão lingüística do mundo – parafraseando Wittgenstein – a territorialização para Deleuze e Guatarri se refere ao processo de semantizar o espaço. E este processo está imerso em uma múltipla teia de sentidos por onde os fluxos se entrecruzam, formando rizomas, onde por meio dela é possível criar territórios (ou ritornelos) (GUATARRI, 1992).

Ainda segundo os autores, os seres humanos se organizam segundo territórios (significativos) que os delimitam e os articulam aos outros seres vivos e aos fluxos cósmicos. Nesse sentido, o território é tanto o espaço vivido por aqueles que neles sobrevivem, quanto a um sistema percebido no seio do qual o sujeito se sente pertencido. Ou seja, ‘o território é sinônimo de apropriação, de subjetivação, [...] ele é um conjunto de projetos e representações nos quais vai desembocar, pragmaticamente, toda uma série de comportamentos, de investimentos, nos tempos e nos espaços sociais, culturais, estéticos, cognitivos’ (GUATARRI e ROLNIK, 1986: 323 *apud* HAESBAERT, 2011:121-22). Entretanto, como promover uma “semantização” do território se o que caracteriza a condição de transtorno é um problema de semântica: de sua falta ou de aceitação?

Tais representações significativas da realidade atuam como agenciamentos que condicionam o comportamento dos corpos e, isto, significa territorialização. Entretanto, os agenciamentos podem ser tanto agenciamentos maquínicos de corpos (quando se refere à forma como o indivíduo se apropria do território), quanto agenciamentos coletivos de enunciação (quando o significado remete a um regime de signos cujas variáveis determinam os usos dos elementos da língua). A tensão do movimento de um sobre o outro revela uma dinâmica não hierárquica que resulta nos processos de desterritorialização (quando há

resistência de um sobre o outro), seguida do processo de reterritorialização ou (re)construção dos territórios.

Nesse contexto, qual o sentido deste movimento, a saber, os de re-des-territorialização para as pessoas com transtorno psíquico? Mais especificamente, qual o impacto da política territorial em saúde mental no movimento destas pessoas? Tais perguntas recaem tanto na direção que aponta o deslocamento do ponto de vista físico nos espaços, ou seja, quais os espaços estão sendo apropriados por esses indivíduos; quanto do ponto de vista das sociabilidades e do processo de semantização envolvidos. Sobre o primeiro: quais estratégias vêm sendo utilizadas pelos profissionais de saúde que estimulam a participação do usuário? Sobre o segundo, sobrevém uma dúvida: como é possível re-des-territorializar a loucura no sentido linguístico do termo, haja vista que o transtorno psíquico muitas vezes representa uma falta de sentido? Nesse sentido, o esforço da pesquisa consiste em identificar nas ações territoriais elementos que sinalizem esse processo dialógico nos diversos discursos proferidos entre os profissionais, usuários e familiares.

4 À GUIZA DA CONCLUSÃO: POR UMA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL COM BASE NO E A PARTIR DO MUNDO DA VIDA

Até aqui esperamos ter contribuído de alguma forma com o debate sobre a experiência do transtorno psíquico em sua condição habitual, a partir dos eventos subsequentes à reforma psiquiátrica brasileira. Tratou-se de um estudo que tenta aplicar a fenomenologia, em específico, a fenomenologia social de Alfred Schutz, para a saúde mental, em especial, ao profissional de saúde. A escolha da fenomenologia como uma ferramenta teórica para analisar o tema, se deve, em um primeiro momento, ao fato da fenomenologia de Husserl ser um dos primeiros movimentos teóricos a reconhecer a importância dos fatores subjetivos ou da consciência para efeito de uma análise empírica das ciências (por isso mesmo, Weber vai ser um dos primeiros também a introduzir a subjetividade em sua sociologia interpretativista). Na união dos esforços, Schutz vai na mesma direção, porém, ao contrário de seus colegas, vai levar em conta a questão dos contextos e das várias dimensões sociais que constituem a experiência do ser no mundo, nos ajudando a entender a dialética entre indivíduo e sociedade a partir de uma dialética entre a história e o espaço-tempo, tomando como base a existência de um fluxo consciente e intersubjetivo de trocas simbólicas.

No primeiro capítulo, portanto, chegamos à conclusão de que ambos, os contextos e a consciência, definem a experiência do ser no mundo. Um mundo que é intersubjetivo e, portanto, pragmaticamente elaborado pelos seres em seus contextos específicos. A experiência no mundo exige, portanto, uma disposição dos indivíduos para diante da objetividade intervir em prol de seus interesses. Diante deste mundo objetivo e prático como se dá a experiência do transtorno psíquico? Aqui, Schutz, a despeito da multiplicidade das experiências conscientes (subjetivas, objetivas ou esquizóides), os processos intersubjetivos fundam o mundo da vida e são ancorados numa realidade objetiva e prática (a linguagem, os corpos, as instituições, as células); em outras palavras, a objetividade do mundo da vida funda o problema do transtorno⁵¹. Diante disso, fica claro que o problema do transtorno psíquico – sendo a esquizofrenia uma das suas formas mais agudas – não é um problema de subjetividade em si (já que os “últimos fatos” nos levam a encará-lo como uma maneira própria de existir no mundo), mas um problema na ordem da praticidade do mundo da vida. Em outras palavras, os transtornos representam uma quebra entre a praticidade do mundo e os

⁵¹ Seja pela sua distinção psíquica em face das formas habituais de existência no mundo da vida, seja devido aos custos psíquicos deste fenômeno no âmbito individual e coletivo.

processos da consciência. Nesse sentido, qualquer ação em volta das pessoas com transtorno deve ter seus esforços voltados para o mundo da vida dessas pessoas.

Tendo em vista os processos racionais na modernidade, que levaram ao enclausuramento do sujeito “louco” e, ao mesmo tempo, o desenvolvimento da epidemiologia e as formas de controle social dos Estados modernos, serão desenvolvidas estratégias de controle da população “louca”, sendo a mais famosa delas os manicômios a partir da medicalização da loucura. A partir disso a intenção no segundo capítulo foi a de justamente ponderar essas reflexões para se pensar os modelos de intervenção e assistência, no caso brasileiro. Vimos nessa caminhada, que o movimento de reforma psiquiátrica acabou legando um arranjo institucional que tem como base a atuação nos territórios onde vivem os indivíduos, tratando-se de um processo de geografização dos cuidados por meio da criação de uma Rede de Atenção. Dentro desta rede, localizamos na atenção básica um modelo operacional (prático) de saúde voltada para o mundo da vida, apontamo-la como uma possível saída para lidar com o problema em sua praticidade.

Quanto aos cuidados, vimos que os profissionais de saúde, quando inseridos no mundo da vida cotidiana, precisam lidar com a questão da interdisciplinaridade diante das especificidades dos contextos (como bem destaca a fenomenologia schutzeriana); assim como, as questões territoriais implicados nas situações. No entanto, a grande questão que resta saber seria, a de como é possível fundar um cuidado em saúde mental tomando como base o mundo da vida? Diante disso, propomos alguns passos a ser considerado por um cuidado que tenha o mundo da vida como base de ação. Ela deve ser orientada pelos seguintes princípios, a saber, a de um cuidado inserido no e a partir do mundo da vida:

a) Por um cuidado a partir do mundo da vida, fazemos referência aos estoques aos estoques de conhecimentos e à situação biográfica dos indivíduos como fatores que constituem a experiência particular do usuário de qualquer sistema de saúde;

b) Por um cuidado com base no mundo da vida nos remetemos à ação transcorrida, ou seja, no mundo da vida, levando em conta os aspectos territoriais implicados na experiência do ser no mundo, como fatores políticos, culturais e, principalmente, do ponto de vista econômico.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P.D.C (coord.). Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

AMARANTE, P.; TORRE, E. 30 Anos da Reforma Psiquiátrica Brasileira: lutando por cidadania e democracia na transformação das políticas públicas e da sociedade brasileira In : FONTES, B. A. S. M.; FONTE, E. M. M. (Org.) *Desinstitucionalização, Redes Sociais e Saúde Mental: Análise de experiências da Reforma Psiquiátrica em Angola, Brasil e Portugal*. Recife: Editora Universitária UFPE, p. 113-136, 2010. Cap. 3

ARANHA, M. L. A; MARTINS, M. H. P. Filosofando: introdução à filosofia. 3ª Ed. São Paulo: Moderna, 2003.

AZEVEDO, D. M. Avaliação da assistência em saúde num centro de atenção psicossocial na perspectiva dos profissionais. Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, v. 16, n. 2, p. 109-116, 2014.

BALINT, M. O Médico, seu paciente e a doença. Rio de Janeiro: Atheneu, 1984.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2011.

BARRETO, J. O Umbigo da Reforma Psiquiátrica – Cidadania e Avaliação de Qualidade em Saúde Mental. Juiz de Fora: Editora UFFJ, 2005.

BECKER, H. Outsiders: études de sociologie de la déviance. Paris: Editions Métailié 1985.

BENEGAU, J.; SCHUBERT, C.; VOGD, W. Die Arzt-Patient-Beziehung aus Soziologischer Sicht. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag, 2009.

BERGER, P. L.; LUCKMANN, T. A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento. Petrópolis: Vozes, 1974.

BORBA, L. O.; GUIMARÃES, A. N.; MAZZA, V. A., MAFTUM, M. A. Assistência em saúde mental sustentada no modelo psicossocial: narrativas de familiares e pessoas com transtorno mental. In: Rev. Esc. Enferma USP. , v. 46, n. 6, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Lei Nº 10.216, de 6 de Abril de 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em 07 jul. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>. Acesso em 30 jul. 2018.

_____. (2009) Saúde, territórios e redes: sobre as práticas de sociabilidades dos agente comunitários de saúde. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Acesso em 15 ago. 2018.

_____. Decreto Presidencial Nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm>. Acesso em 20 jul. 2018.

_____. Portaria nº 3.088 do Ministério da Saúde, de 23 de Dezembro de 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em 17 jul. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica Número 34. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Saúde Mental, Brasília-DF, 2013. Acesso em 28 ago. 2018.

_____. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.436, de 21 de setembro DE 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BUCKINGHAM, W. The philosophy book. London: Dorling Kindersley Ltd, 2011.

BUNGE, M. Dicionário de Filosofia. São Paulo: Perspectiva 2002.

CABRAL, A. H. L. F. Liberdade em Hegel à Luz de Kant. Revista Acadêmica da Escola Superior do Ministério Público do Ceará. Fortaleza, ano 2, n. 2, 2010.

CAMPANHOLA, C., e GRAZIANO DA SILVA, J. O novo rural brasileiro. Jaguariúna/SP, Embrapa Meio Ambiente, n. 4, 2000.

CANGUILHEM, G. O normal e o patológico. 5º Ed. Rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

CAPALBO, C. Metodologia das ciências sociais: a fenomenologia de Alfred Schütz. Londrina. Editora UEL, 1998.

CASCUDO, L.C. Geografia dos mitos brasileiros. 2º Ed. Rio de Janeiro: José Olympio Editora, 1976.

CASTELLS, M. A questão urbana. Rio de Janeiro. Paz e terra, 1983.

CERBONE, D.R. Understanding phenomenology. Routledge, 2014.

COBURN, D.; WILLIS, E. The medical professional: Knowledge, Power, and Autonomy In ALBRECHT, G.; FITZPATRICK, R.; SCRIMSHAW, S. C. (Eds.) Handbook of Social Studies in Health and Medicine. New York: SAGE PRESS. 2007. p. 377-93. Cap. 3.1.

COSTA-ROSA, A.; LUZIO, C. A.; YASUI, S. Atenção Psicossocial: rumo a um novo paradigma na Saúde Mental Coletiva. In: Amarante, P. (Org.). Arquivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Nau, 2003.

COULTER, A.; FITZPATRICK, R. (2007) *The Patient's Perspective Regarding Appropriate Health Care In _____*; ALBRECHT, G.; SCRIMSHAW, S. C. (Eds.) The SAGE Handbook of Social Studies in Health and Medicine. New York: SAGE PRESS. Cap. 3.6, p. 454-64.

COULTER, A.; FITZPATRICK, R. (2007) *The Patient's Perspective Regarding Appropriate Health Care In _____*; ALBRECHT, G.; SCRIMSHAW, S. C. (Eds.) The SAGE Handbook of Social Studies in Health and Medicine. New York: SAGE PRESS. Cap. 3-6, 2007. p. 454-64.

CZERESNIA, D; DE FREITAS, C. M. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2009.

DELEUZE, G; PARNET, C. Diálogos. Paris: Flamarion, 1996.

DIE ZEIT. Alter Schützt vor Fitness nicht – Ein Gesundheitspolitikprojekt im Schwarzwald zeigt, wie man gleichzeitig Kranke heilen und Kosten sparen kann in Wirtschaft. Hamburg, 2015.

DURKHEIM, E. Da divisão social do trabalho. Émile Durkheim, 1999.

DUTRA, V. F. D. e OLIVEIRA, R. M. P. Revisão integrativa: as práticas territoriais de cuidado em saúde mental. *Aquichan*. 2015. 15:529-40.

EATON, W. W. *The sociology of mental disorders*. New York: Praeger, 1980.

FARIA, R. M.. A territorialização da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde: perspectiva de adequação ao perfil do território urbano de Pouso Alegre-MG. Campinas. 2012.

FERNANDES, J. C. L. A quem interessa a relação médico paciente? *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro; v. 9, n. 1, 1993. p. 21-27.

FIGUEIREDO, E. N. A estratégia de Saúde da Família na Atenção Básica. UNIFESP. UNASUS, 2012.

FILHO, N. A.; COELHO, M.T.A.; PERES, M.F.T. O conceito de saúde mental. São Paulo: *Revista USP*, n. 43, 1999. p. 100-25.

FLICK, U. *Introdução a Pesquisa Qualitativa*. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FONTE, E. M. M. D. Da institucionalização da loucura à reforma psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil. *Estudos de Sociologia*. v. 1, n.18, 2012.

_____. *Desinstitucionalização, Redes Sociais e Saúde Mental – Análise de experiências da Reforma Psiquiátrica em Angola, Brasil e Portugal*. Recife: Editora Universitária, 2010.

FONTES, B. *Práticas de Cuidados de Si, Redes e Círculos Sociais – Projeto de Pesquisa Apresentado ao CNPQ. Renovação da Bolsa de Produtividade de Pesquisa, triênio março 2013/fevereiro 2016*. Recife-PE, 2012.

FOUCAULT, M. *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1987.

_____. *História da loucura*. São Paulo: Perspectiva, 1978.

_____. *História da loucura na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1997.

FRAYZE-PEREIRA, J. *O que é loucura*. São Paulo: Brasiliense, 2017.

FURTADO, J. P. P.; ODA, W. Y.; IGOR, C. B; KAPP, S. A concepção de território na Saúde Mental. In: Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 32, n. 9, 2016. p. 1-15.

GASAM – Gerência de Saúde Mental do Recife. Rede Assistencial de Saúde Mental do Estado Maio/2014. Disponível em:
http://especiais.jconline.ne10.uol.com.br/loucura/assets/pdf/rede_assistencial_de_saude_mental_do_estado_maio_2014.pdf>. Acesso em: 30/09/2015.

GIL, Célia Regina Rodrigues. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. Cadernos de Saúde Pública, v. 22, n. 6, p. 1171-1181, 2006.

GOFFMAN, E. Manicômios, Prisões e Conventos. 7º Ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001.

GRANOVETTER, M. S. The strength of weak ties. *In*: Social networks. 1977. p. 347-367.

GUATTARI, F. Caosmose: um paradigma estético. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.

GUERRA, I. C. B. Uma análise fenomenológica da experiência de uso de psicofármacos. Anais do Seminário Nacional de Sociologia da UFS, v. 1, 2017.

HAESBAERT, R. O mito da desterritorialização: do “fim dos territórios” à multiterritorialidade. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2011.

HAGUETTE, T. M. F. Metodologias qualitativas na Sociologia. Petrópolis: Ed. Vozes, 1987.

HUSSERL, E.; FINDLAY, J. N.. Logische Untersuchungen. Logical Investigations. Translated by JN Findlay from the Second German Edition. Routledge & Kegan Paul, 1970.

KALBERG, S. Max Weber: Uma Introdução; tradução de Vera Pereira. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2010.

KANT, I. Crítica da Razão Pura. In: Coleção Os Pensadores. Editora Nova Cultural Ltda. São Paulo, 1996.

KANT, I. Prolegômenos a toda a Metafísica Futura. Edições 70. São Paulo, 1970.

KLEINMAN, A. Depression, Somatization and the “New Cross-Cultural Psychiatry” In *Social and Science Medicine*, v. 11, 1977. p. 3-10

LAPLANTINE, F. *Aprender Etnopsiquiatria*. São Paulo, Editora Brasiliense, 1998.

LEÃO, A.; BARROS, S. Território e Serviço Comunitário de Saúde Mental: as concepções presentes nos discursos dos atores do processo da reforma psiquiátrica brasileira. In: *Saúde Soc. São Paulo*, v.21, n.3, 2012, p.572-586.

LEITE, F. T. *10 Lições Sobre Kant*. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2013.

LEMKE, R. A.; SILVA, R. A. N. Um estudo sobre a itinerância como estratégia de cuidado no contexto das políticas públicas de saúde no Brasil. In: *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2011.

_____. Itinerários de construção de uma lógica territorial do cuidado. São Paulo: *Psicologia & Sociedade*, 2007, v. 25.

LEMO, T. C. A propósito da produção do território. *Sociologia urbana e relações de poder na estruturação...* Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2012, Vol. XXIII, pág. 51-70

LIMA, E. M. F. A.; YASUI, S. Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. In: *SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO*, v. 38,n. 102, 2014.

LIMA, M.; DIMENSTEIN, M. Matrix support in mental health: a tool for support in care in crisis situations. *Interface (Botucatu)*, 2016.

LIMA, M; DIMENSTEIN, M. O apoio matricial em saúde mental: uma ferramenta apoiadora da atenção à crise. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 20, p. 625-635, 2016.

MAGALHÃES, M. R., PRESAS, M. H., RESENDE, A. I., & ALVAREZ, J. G. *Espaços verdes urbanos*, 1992.

MARTINEZ, H. A. *Os itinerários terapêuticos e a relação médico-paciente*. Universitat Rovira i Virgili. Tradução de Virgínia Jorge Barreto. Belo Horizonte, MG, 2006.

MARTINS, J. J.; ALBUQUERQUE, G. L. A utilização de tecnologias relacionais como estratégia para humanização do processo de trabalho em saúde. In: *Ciência e Cuidados em Saúde*, 2007.

MENEZES, R. A. Entre normas e práticas: tomada de decisões no processo saúde/doença. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2011.

MIRANDA, L. L.; SOARES, L. B. (2009) Produzir subjetividades: o que significa? *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, UFRJ – Rio de Janeiro, Ano 9, N. 2, p. 408-24.

NHS – National Health System of United Kingdom. (2012) *Measuring Shared Decision Making – a Review of Research Evidence*. UK, Shared Decision Making Program.

PAMPLONAS, L. M. P. BNDS e o desenvolvimento do século 21: Estado, Democracia e Sustentabilidade (dissertação). UFRJ: Rio de Janeiro, 2011.

PARIS, J.; PHILIP, J. *Making the DSM-5*. New York: Springer. Part 1, 2013.

PARSON, T. *The Social System*. New York, The Free Press of Glencoe, 1950.

PATTON, M. Q. *Qualitative Research & Evaluation Methods*. SAGE, 2001. p. 1-206.

PEREIRA, M. F. R. O espaço na sociologia clássica (space in classical sociology). *Revista Mercator*, v. 12, n. 28, 85^a, 2013.

PERRUSI, A. A lógica asilar acabou? Uma crítica da crítica à assistência psiquiátrica In *Desinstitucionalização, Redes Sociais e Saúde Mental – Análise de experiências da Reforma Psiquiátrica em Angola, Brasil e Portugal*. Recife: Editora Universitária, 2010. Parte 1, Cap. 2, 2012. p. 71-112,

PETERS, G. A teoria vivida (como psicose): subjetivismo e objetivismo na fenomenologia da esquizofrenia. In. *XVIII Congresso Brasileiro de Sociologia*, 18^a edição, 2017, Brasília. Anais... Brasília: SBS,

_____. A Teoria da Ação à luz da experiência esquizofrênica: um estudo de epistemologia insana. *Política & Sociedade*, v. 15, n. 34, 2016. p. 160-195,

_____. Admirável senso comum? Agência e estrutura na sociologia fenomenológica. *Ciências Sociais Unisinos*, v. 47, n. 1, 2011. p. 85-97,

PICCININI, W.; ODA, A. M. G. R. História da psiquiatria: a loucura e os legisladores. *Psychiatry on line Brasil*, v.11, n 3, 2006.

PINHO, L. B.; HERNÁNDEZ, A. M. B.; KANTORSKI, L. P. Serviços substitutivos de saúde mental e inclusão no território: contradições e potencialidades. In: *Ciênc. Cuid. Saúde*, 2010.

PORTAL GGN. Tipos de CAPS. Disponível em:
<http://jornalgggn.com.br/blog/luisnassif/especial-caps-evolucao-desde-a-reforma-psiquiatrica>>. Acesso em: 30/09/2015

RABELO, M. C. M.; ALVES, P. C. B.; SOUZA, I. M. S. *Experiência de Doença e Narrativa*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

RAFFESTIN, C. A produção das estruturas territoriais e sua representação. *Territórios e territorialidades: teorias, processos e conflitos*. São Paulo: Expressão Popular, 2009. p. 17-35.

RIBEIRO, M. M. F.; AMARAL, C. F. S. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. *São Paulo: Rev Bras Educ Med*, v. 32, n. 1, 2008. p. 90-7.

RODRIGUES, D., CARVALHO, M., XIMENES, V. A comunidade como espaço de produção de saúde mental: contribuições da Psicologia Comunitária ao processo de desinstitucionalização. *Rio de Janeiro: Estud. Pesqui. Psicol*, v. 11, n. 3, 2017. p. 734-754.

RODRIGUES, E. S.; MOREIRA, M. I. B. A Interlocação da Saúde Mental com Atenção Básica no Município de Vitória/ES, 2015. In: *Saúde Soc. São Paulo*, v.21, n.3, 2012. p.599-611.

SANTANA, P. *Território e Saúde Mental em Tempos de Crise*. Portugal: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2015.

SANTOS, M. *A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção*. São Paulo: Editora Universidade de São Paulo, 2014.

SCHOLL, I.; LOON, M. K.; SEPUCHA, K.; ELWYN, G.; LÉGARÉ, F.; HÄRTER, M.; DIRMAIER, J. *Measurement of shared decision-making – a Review of Instruments*. Hamburg: Elsevier Urban & Fischer, 2011.

SCHRAMME, T. *Patienten und Personen: Zum Begriff der psychischen Krankheit. Geist und Psyche* Fischer Verlag, Berlin, 2000.

SCHÜTZ, A. *Collected papers*. The Hague: Martinus Nijhoff, v. 1, 1962.

_____. *The Phenomenology of the Social World*. Northwestern University Press, 1967.

_____. *Las estructuras del mundo de la vida*. Buenos Aires: Amorrortu Ed., 1973.

SILVA, S. G. D. e PAIVA, A. C. S. *Os impactos da vida na cidade e do campo na saúde mental: relatos de docentes que atuam em comunidades ribeirinhas no estado do Amapá*, 2014.

SILVA, S.P. *A abordagem territorial no planejamento de políticas públicas e os desafios para uma nova relação entre Estado e Sociedade no Brasil*. *Cadernos Gestão Públicas e Cidadania*. São Paulo: Vozes, v. 17, n. 60, 2012.

SIMMEL, G. *A metrópole e a vida mental. O fenômeno urbano*, v. 4, 1979. p. 11-25.

SOKOLOWSKI, R. *Introdução à fenomenologia*. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

SOUZA, F. L. et al. *Acompanhamento de pacientes do espectro esquizofrênico no território: adaptação da intervenção para períodos de transição (“Critical Time Intervention”) para o contexto brasileiro em Centros de Atenção Psicossocial do município do Rio de Janeiro*. *Cad. Saúde Colet.*, 2012, Rio de Janeiro.

SOUZA, J. J. F. *De Goethe a Habermas: Auto formação e esfera pública*. *Lua Nova*, São Paulo, n. 43, 1998. p. 25-57.

TEIXEIRA JUNIOR, S; KANTORSKI, L. P.; OLSCHOWSKY, A. *O centro de atenção psicossocial a partir da vivência do portador de transtorno psíquico*. *Revista gaúcha de enfermagem*. Porto Alegre. v. 30, n. 3, 2009. p. 453-460.

TÓFOLI, L. F.; FORTES, S. *Apoio Matricial de Saúde Mental na Atenção Primária no município de Sobral, CE: o relato de uma experiência*. In: *SANARE*, Sobral, v.6, n.2, 2007. p. 34-42.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES – Substance, Abuse and Mental Health Services Administration. (2011) Shared Decision-Making in Mental Health Care – Practice, Research, and Future Directions. Rockville-MD, 2010.

ZERBETTO, S. R.; EFIGÊNIO, E. B.; DOS SANTOS, N. L. N.; MARTINS, S. C. O trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial: dificuldades e facilidades da equipe de enfermagem. Goiana: Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 13, n. 1, 2011. p. 99-109.