

# DIREITOS HUMANOS E SOFRIMENTO: DESAFIOS À INOVAÇÃO DAS PRÁTICAS EM SAÚDE MENTAL NA FORMAÇÃO STRICTO SENSU

## HUMAN RIGHTS AND SUFFERING: CHALLENGES TO THE INNOVATION OF MENTAL HEALTH PRACTICES IN STRICTO SENSU TRAINING

Rita de Cássia Souza Tabosa Freitas 1

Ana Maria de Santana 2

Patrícia Oliveira Lira 3

**Resumo:** Este artigo busca refletir como a atuação profissional em saúde mental pode contribuir para a composição da cultura dos Direitos Humanos, sem reduzir o cuidado aos parâmetros normativos da técnica profissional e normativo. Este estudo tem como objetivo evidenciar como o PRISMAL tem contribuído com a cultura dos Direitos Humanos na produção do cuidado voltado à saúde mental em diferentes contextos. Foi eleita a pesquisa bibliográfica, enquanto caminho metodológico, que recorreu a revisão de literatura de caráter descritivo e qualitativo. O grande desafio que se anuncia na formação stricto sensu para inovação em Saúde Mental atrelada aos Direitos Humanos é o de afirmar as pesquisas como uma resistência ativa no sentido de desobstruir os fluxos micropolíticos capazes de acessar os valores comuns em torno da saúde. Nesse sentido, cabe observar que propor uma educação para os direitos humanos deve implicar os mais heterogêneos âmbitos da formação social e acadêmica.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Direitos Humanos. Sofrimento. Stricto Sensu.

**Abstract:** This article seeks to reflect on how professional performance in mental health can contribute to the composition of the culture of Human Rights, without reducing care to the normative parameters of professional technique and regulations. This study aims to show how PRISMAL has contributed to the culture of Human Rights in the production of care focused on mental health in different contexts. Bibliographical research was chosen as a methodological path, which resorted to a descriptive and qualitative literature review. The great challenge that is announced in stricto sensu training for innovation in Mental Health linked to Human Rights is to affirm research as an active resistance in the sense of unobstructing the micropolitical flows capable of accessing common values around health. In this sense, it should be noted that proposing an education for human rights must involve the most heterogeneous areas of social and academic education.

**Keywords:** Mental Health. Human Rights. Suffering. Stricto Sensu.

- 1** Doutorado em Filosofia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Mestre em Filosofia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Graduada em Direito pela Faculdade de Direito de Caruaru. Professora adjunta da Universidade de Pernambuco (UPE). Professora permanente do mestrado profissionalizante em Prática e Inovação em Saúde Mental e membro do GT de Psicologia Fenomenológico Hermenêutica e questões contemporâneas da ANPEPP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1644967758056091>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2135-1462>. E-mail: rita.tabosa@bol.com.br
- 2** Estágio Pós Doutoral (UFPE). Doutora em Psicologia Clínica (UNICAP). Mestre e Especialista em Psicologia Clínica (UNICAP). Graduada em Psicologia (UFPE). Professora Adjunta do Curso de Psicologia da Universidade de Pernambuco com atuação na Graduação; Especialização; Residência em Saúde Mental/UPE e no Mestrado de Saúde Mental/UPE. Psicóloga da Secretaria de Saúde do Recife. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0535411679998122>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6029-6550>. E-mail: ana.santana@upe.br
- 3** Doutora em Psicologia pela Université Paris13, França. Mestre em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco. Bacharel em psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco. Especialista em intervenção psicossocial à família no judiciário (UFPE). Professora adjunta na Universidade de Pernambuco (FCM/UPE). Docente do mestrado profissional em Práticas e Inovação em Saúde Mental (UPEL). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5177404064409827>. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3618-9522>. E-mail: patricia.lira@upe.br

## Introdução

Há dez anos, as Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos foram publicadas por meio da Resolução nº 01 de 01 de maio de 2012. É importante esclarecer que essas diretrizes foram frutos de uma proposta mais do que urgente para se estabelecer uma ligação mais estreita entre direitos humanos e educação, de modo a fomentar um impacto maior no ambiente escolar em todos os níveis educacionais. Os direitos humanos hodiernos, discutidos e implantados desde 1948 enfrentaram e enfrentam muitos desafios, como diz Arendt (2016), “o direito a ter direitos” precisava ser conhecido e buscado para que a sua eficácia e eficiência possam efetivamente acontecer. Embora os países signatários das Nações Unidas criassem uma série de documentos, como tratados, pactos, acordos e resoluções para a implantação dos direitos humanos, o âmbito da educação ficou carente de documentos específicos que viessem a esclarecer o que seria e de que forma aconteceria essa interface.

Não se pode pensar em garantias de vida, de condições adequadas de saúde, de boas políticas públicas, em defesa da democracia, sem que os direitos humanos encontrem um ambiente propício para seu desenvolvimento. Se, em seus princípios, suas primeiras dimensões abarcam a vida política e social, os direitos civis e econômicos mais básicos, muitas vezes tratados como direitos fundamentais, sem a devida ratificação interna nas legislações dos países que se comprometeram a promovê-los, ficam apenas no campo da retórica vazia. Sem a educação promotora de uma cultura desses direitos, é impossível que eles continuem a ter seu valor garantido. Assim, o Parecer nº 8/2012, do Processo nº 23001.000158/2010-55, cujo teor marca o início das Diretrizes Nacionais para a educação em Direitos Humanos diz: “[...] a educação vem sendo entendida como uma das mediações fundamentais tanto para o acesso ao legado histórico dos Direitos Humanos, quanto para a compreensão de que a cultura dos Direitos Humanos é um dos alicerces para a mudança social”. A ligação entre essa discussão e o próprio direito e educação é tão estreita, que eles são indissociáveis, pela compreensão do próprio parecer e da política que institui as Diretrizes.

Se os direitos humanos como direitos individuais marcaram o seu início, como esclarece Lafer (2018, p. 215), como “valor” da pessoa humana como “valor-fonte” da ordem da vida em sociedade, é na discussão sobre a coletividade, sobre a igualdade e a diferença, sobre como a dominação cultural se torna uma injustiça fundamental que novas preocupações ocorrem. Segundo Fraser (2001), são nas demandas por reconhecimento que a nova arena de luta pela consolidação dos direitos humanos que se travam novos desafios. Nesse ambiente de falsos dilemas, em que parece que redistribuição e reconhecimento são faces antagônicas, em que as lutas dos grupos vulneráveis e minorias parecem muitas vezes se contrapor e que a argumentação equivocada de que “meu direito está acima do seu” ou de que “a minha pauta é mais importante do que a sua” é lúcido compreendermos que não há lutas pequenas ou grandes, mas que simplesmente há lutas e que nenhuma delas isolada irá caminhar para a construção de uma verdadeira promoção de direitos humanos, sendo necessário redistribuir e reconhecer direitos através de uma cultura educacional de direitos humanos.

Se antes discutimos a necessidade de uma formação multicultural para a promoção de uma educação em direitos humanos, hoje defendemos que essa terminologia goza de uma formação eurocêntrica e falamos em uma ressignificação do que concebemos como direitos humanos em uma contínua formação transcultural, que se enxergue igualdade na diferença, em que os aspectos da singularidade não sejam desmerecidos (SANTOS, 2006). O novo imperativo transcultural proposto possui como máxima apontar que agora “temos o direito a ser iguais, sempre que a diferença nos inferioriza; temos o direito de ser diferentes sempre que a igualdade nos descaracteriza” (SANTOS, 2006, p. 462). Daí a necessidade de uma nova perspectiva educacional que seja promotora desse novo desafio, em que a luta por justiça também seja a luta por um ambiente em que nossas diferenças não sejam motivos de perda de direitos, em que nenhum direito seja negado por motivo algum.

Em nosso país, marcado fortemente por um passado colonial de segregação racial, de ausência de cidadania para grande parte da população, falar em educação para os direitos humanos é lembrar que o acesso à educação universal é um direito que foi adquirido tardiamente. Segundo Haddad (2004), apenas no início do século XXI tivemos uma educação para todos e um maior acesso

ao ensino superior. Ainda nos lembra que o acesso à educação não pode ser baseado em princípios mercadológicos, mas em qualidade, em acesso à cidadania e a promoção de direitos. A ideia de qualidade na educação não pode ser medida apenas por indicadores e métricas de aprovação e reprovação, de matrícula e evasão, mas na formação de novas práticas de vida, da construção de uma cadeia de saberes que promovam a igualdade, a cidadania, o saber sobre os direitos de cada um e de como buscar e manter esses direitos.

Nessa compreensão, a saúde - enquanto área de formação voltada aos modos de vida e seus atravessamentos no processo saúde-doença em uma sociedade majoritariamente organizada pelos parâmetros mercadológicos e produtivistas - passa a ser interpelada pelos tensionamentos suscitados pelos Direitos Humanos tanto no âmbito da moral social quanto no ambiente técnico científico onde se situam saberes, práticas e discursos que norteiam o processo civilizatório. Por isso, para pensar uma educação aliada aos Direitos Humanos como uma cultura para além de um campo meramente normativo, torna-se necessário problematizar este campo nos diferentes âmbitos do pensamento, das práticas e das sensibilidades que operam a Saúde como dispositivo de governo e gerenciamento das vidas. Se levarmos em consideração o fato da biopolítica constituir uma economia de poder essencial para a condução do projeto moderno de sociedade na esteira do capital, devemos ter em conta que propor uma educação para os direitos humanos passa pelo esforço de interrogar as práticas profissionais em saúde a partir dos seus tensionamentos.

É importante considerar que, ao mesmo tempo em que as concepções de Direito e de Homem avançam como corolários da noção de indivíduo moderna, balizando as maneiras como os corpos passam a ocupar a experiência coletiva e aperfeiçoando os parâmetros da presumida qualidade de vida das populações, criam-se padrões massificantes de assujeitamento que não garantem necessariamente os processos de singularização desses corpos e seus modos de viver. Justamente aí se configura uma tensão entre a vida e seus fluxos e o padrão que busca situar as diferenças em torno de um valor hegemônico. Essa é uma questão ética importante no sentido de interrogar permanentemente como normatizar o direito de viver sem impedir que a vida se efetue como processo imanente em sua força sempre disruptiva. Trata-se de uma questão que implica intimamente a clínica enquanto dispositivo voltado ao sofrimento humano e à criação de estratégias autopoieticas de viver justamente a partir desse *pathos* enquanto condição humana.

Diante disso, formar profissionais em Saúde Mental no âmbito da qualificação *stricto sensu*, ganha uma relevância para além de sua especificidade, na medida em que diz respeito ao aprofundamento ético-político desses profissionais acerca do lugar que ocupam na engrenagem biopolítica. Quando Foucault (2001) levanta sua voz para dizer: face aos governos, os direitos humanos, há algo importante a ser escutado. Parece haver aí algo que é dito e pode ser escutado sobre esse esforço de tomar essa norma, esse valor hegemônico, essa prescrição da convivência em torno de um poder transcendente - o Estado - que diz qual o bom valor para pautar condutas, para fazer do seu uso uma subversão micropolítica, a fim de afirmar a vida na sua condição de acontecimento.

Ao criar o slogan para o jornal *Libération*, nos anos 1980, a fim de colocar em evidência as iniciativas civis frente a questão migratória que interrogava a contradição patente com relação aos Direitos Humanos operados como aparelho de Estado era disso que se tratava: “A vontade dos indivíduos deve se inscrever em uma realidade cujo monopólio os governos quiseram reservar para si, esse monopólio que deve ser arrancado pouco a pouco e a cada dia” (FOUCAULT, 2001, p. 1527, tradução livre). Ou seja, a educação para Direitos Humanos deve atravessar todos os níveis da educação formal, todos os âmbitos da experiência coletiva e, sobretudo, deve interpelar criticamente os processos de produção de assujeitamento que operam este conjunto de valores para, então, passar a agir a partir deles de modo a afirmar a diferença como resultado da vida em comum.

É assim, nessa perspectiva de interface entre educação e a formação de uma cultura de promoção/proteção dos direitos humanos onde se situa a proposta de formação do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Psicologia - Práticas e Inovação em Saúde Mental (PRISMAL) da Universidade de Pernambuco. Na condição de mestrado profissional, o PRISMAL foi aberto em 2015 com o intuito de não apenas discutir e propor práticas integrativas entre a psicologia e outras áreas de saberes, mas de discutir o próprio sofrimento humanos em um ambiente de transversalidade

disciplinar, como uma proposta de Direitos Humanos.

Em sua ideia formativa, o Programa está constituído em três linhas de pesquisa sendo essas em Prevenção, em Promoção e em Intervenção em Práticas e Inovação em Saúde Mental. Assim prevenir, promover e intervir são as suas propostas de trabalho para a formação de novos profissionais que abordem a saúde mental em uma perspectiva mais ampla e voltada para a compreensão da necessidade de se formar uma cultura de direitos humanos na saúde mental, em que a ideia de educação não seja apenas formativa, mas que transcenda os limites das pesquisas acadêmicas e da sala de aula convencional.

Não se pode esquecer que o modelo asilar, manicomial, foi a prática mais convencional de se tratar os problemas de saúde mental no Brasil, sendo a Lei Paulo Delgado de 2001 um marco teórico e de justiça social relativamente recente. Essa lei de nº 10.216, consolida lutas por direitos de portadores de transtornos mentais que foram bandeiras humanísticas contra o modelo asilar que ganharam força a partir do processo de redemocratização, em 1985. Importa lembrar, como ressalta Bassonbri (1992), que a América Latina teve grande dificuldade de consolidar uma política educacional de direitos humanos pela sua tradição autoritária e só após o declínio dessas ditaduras é que propostas de direitos humanos em novas discussões de formação de uma cultura humanística tiveram possibilidade de modificar o modelo educacional vigente.

Embora desde 1995 exista a disposição na educação brasileira de se fomentar uma política de direitos humanos através da promulgação dos Parâmetros Curriculares Nacionais do Ensino Básico, que traz a defesa de um ambiente plural na educação, foi só com o primeiro governo Lula, em 2003 que se criou o Comitê Nacional de Educação em Direitos Humanos, da Secretaria de Direitos Humanos, vinculados à presidência da república para ampliar a ideia da formação cultural em direitos humanos em todos os âmbitos da educação brasileira. Assim, é a partir desse marco histórico que a universidade ganha maior autonomia para criar discussões e fomentar pesquisas e práticas que possam validar e corroborar com a formação de uma cultura de direitos humanos em todas as áreas em que atua.

O PRISMAL é fruto de uma discussão mais ampla e transdisciplinar que vai para além da seara da saúde tradicional, para além da ideia de doença/tratamento/cura. É um programa que visa trazer novas práticas em saúde mental para o interior nordestino, pois, apesar de situado em Garanhuns, agreste meridional pernambucano, possui alcance em toda área do nordeste brasileiro como *locus* e possui alunos inclusive de outras regiões brasileiras. Seu objetivo é “preparar profissionais da psicologia e de áreas correlatas com interesse nas práticas em saúde mental, para atuarem nos espaços sociais e institucionais, propondo produtos e novas tecnologias sociais que articulem a sociedade, as instituições e a família, capazes de validarem a inserção social do cidadão em sofrimento psíquico e mental”. Assim, o PRISMAL integra suas pesquisas na perspectiva dos direitos humanos integrando pessoas e instituições para a promoção de novas práticas e saberes, inclusive com a valorização de culturas e povos tradicionais, ressaltando sua perspectiva transcultural em todos os ciclos da vida humana, da juventude à velhice.

A partir deste horizonte compreensivo em que se realça a atenção clínica no campo da saúde mental e sua relação com os direitos humanos, se impõe a urgência de rever dimensões ético-políticas inseridas nas engrenagens de ações engessadas tanto por políticas públicas enquanto determinantes de um saber-fazer diante de demandas de atores sociais em crise, como por nortes científicos universalizados a partir de suas lentes metodológicas que, por diversas vezes, não põe à luz a singularidade de quem comunica sua experiência de mal-estar. O desafio que se avista parece pôr em evidência uma prática que se deixa interrogar nos seus pressupostos e se ampara na experiência com o usuário da Rede de Saúde Mental, elegendo-a como fio condutor da ação clínica. Daí pensar que agir, neste âmbito, precisa se encaminhar para uma abordagem próxima à dimensão biográfica da vida, deixando de ser apenas uma prática assistencial que reduz o usuário ao seu caráter biopsicossocial.

Nesse sentido, cabe interrogar, como a atuação profissional em saúde mental pode contribuir para a composição da cultura dos Direitos Humanos sem reduzir o cuidado aos parâmetros normativos da técnica profissional e do âmbito jurídico. Desse modo, este estudo tem como objetivo evidenciar como o PRISMAL/UPE tem contribuído com a cultura dos Direitos Humanos na produção do cuidado voltado à saúde mental nos diferentes contextos sociais e institucionais.

Na procura de compreender essa questão, foi eleita a Pesquisa Bibliográfica, enquanto caminho metodológico, que recorreu a revisão de literatura de caráter descritivo e qualitativo, a partir dos descritores: direitos humanos em saúde mental; práticas em saúde mental e formação profissional, no intervalo de publicações periódicas entre 2000 a 2022, do *Social Sciences Citation Index*. Conforme Flick (2009), o estudo em pesquisas bibliográficas, de cunho qualitativo, utiliza “as informações provenientes da literatura, enquanto conhecimento sobre o contexto, utilizando-se dele para verificar informações e observações a respeito de seu tema de pesquisa” (FLICK, 2009, p. 62). A revisão da literatura teórica em sua área de pesquisa auxilia esclarecer, entre outras questões: quais as discussões ou as controvérsias teóricas ou metodológicas nesse campo? Quais as questões ainda em aberto ou que ainda não foram estudadas? Que conceitos são utilizados ou contestados? Desse modo, parafraseando o autor, um estudo qualitativo deve-se empregar a literatura teórica que se refere ao tema de pesquisa selecionado.

## **Desafios a produção de cuidado em Saúde Mental**

No âmbito da saúde mental, nas práticas de atenção, são comuns procedimentos voltados à promoção da vida que se encontra instável em sua vulnerabilidade, requerendo ações que favoreçam a sustentação das tensões que lhe pertencem. No cotidiano, opera-se por diversas vezes, com atitudes de natureza técnica, decorrentes de uma perspectiva naturalista de homem, que tem como vista o equilíbrio de processos vitais em detrimento de outras intervenções que põe à luz a existência de quem adocece, pouco descortinada nas atuações dos técnicos. Sendo assim, é possível pensar que modelos explicativos voltados à compreensão de processos patológicos, ganham dimensão sociopolítica resultando na medicação à vida e para o que dela se revela como sofrimento. Isto porque, os modelos biomédico e psicossocial, sedimentados na atenção em saúde, reduzem a compreensão sobre sofrimento à desordem de elementos biomecânicos ou a contextos socioculturais do sujeito enfermo.

Safra (2004) expõe que na convivência com outros, dificuldades e celebrações encaminham à experiência de sofrimento, fato que nos torna humanos. Realça o padecer sendo da experiência do *pathos*, e nesta, rupturas surgem, assinalando o enigma que impede a realização de ideologias afinadas com o ser feliz. Nesse sentido, sofrer encaminha para uma aflição vivida como fenda, na apropriação de si e dos modos de estar no mundo enquanto experiência de ser. Nessa compreensão, adoecer é possibilidade de um encontro consigo, renovador, envolve afetação de ordem existencial reveladora do destinar-se humano enquanto ser-no-mundo. Parafraseando o autor, a memória das coisas parece servir de amparo quando falta sentido ao que se vive nos acontecimentos infelizes, assinalando tradições, organizações simbólicas e mitológicas que ajudam a tecer relações com o mundo que se abre em neblina.

No século XV, sofrimento significava a dor, assim como a resignação. Nesse sentido, sofrer remete a experimentar uma dor. Atualmente, compreende-se sofrimento como experiência que afeta o homem em sua unidade e integridade. Na existência em mal-estar, na experiência de privação da saúde, sofrimento embaraça a linguagem de sua função e inibe capacidades, afetando a integridade, a coesão e coerência do que estamos a ser. Liga-se aos acontecimentos e situações que o desencadeiam, remetendo a radical vulnerabilidade de se estar lançado no mundo destinados a morte. Nessa esteira compreensiva, sofrer diz de um mal-estar em que o controle escapa das representações que asseguram a certeza da realidade vivida. Ultrapassa a capacidade intelectual que se esgota; a repercussão emocional atravança a imaginação que auxilia comunicar sobre a experiência de mundo (BARUS-MICHEL, 2004).

Rubens Mattos (2001), referindo-se às práticas de saúde, destaca o sofrimento que se impõe como desafio. Afirma que o conhecimento médico se volta a práticas capazes de responder, eficazmente, a vulnerabilidade da vida trazida pela doença, vez que promove intervenções que se antecipam às vivências mórbidas. No entanto, ressalta que não basta identificar a doença e exercer atuações técnicas que permitam seu controle. Há que se considerar o sofrimento que se mostra e antecipar modos de lidar com suas consequências.

Nessa perspectiva, caberia perguntar como a experiência de sofrimento vem sendo abrigada no horizonte compreensivo das práticas em saúde mental? O que das intervenções

mostra-se atitude voltada ao desamparo de quem solicita atenção? Desamparo, tendo sua raiz na ontologia humana, na compreensão de **ser-no-mundo** enquanto manifestação existencial, tal como é evidenciado nos indicativos formais heideggerianos sobre o que diz acerca do ser do homem. Heidegger (2012, p. 73) adverte que ao lidar com o sofrimento, se lida com a privação em que nele, “está a co-pertinência essencial, aquilo a quem falta algo, de algo que foi suprimido”. Assim, sofrimento diz de desamparo enquanto fenômeno ontológico e não como um mero lógico da afirmação negativa. Desse modo, é preciso pôr em andamento a compreensão de prática em saúde desvinculada de uma clínica atrelada ao naturalismo moderno que retira a ação clínica do seu nascedouro, quando compreendida a partir de teorias “válidas” e “eficazes” com prescrições destinadas a “cura” dos sofrimentos.

Decerto, os autores aqui mencionados ajudam a olhar outro horizonte compreensivo acerca do sofrimento humano, não mais circunscrito pela cientificidade natural objetivante. Não há como discutir avanços alcançados pela modernidade no que se refere ao binômio saúde-doença. Melhorias são vistas no lidar com enfermidades, na prevenção de doenças e na reabilitação de estados mórbidos. No entanto, a dimensão ontológica humana – que sinaliza o modo singular de encaminhar a vida junto a outros, não vem sendo realçada, nos modelos referenciais das intervenções clínicas. Heidegger (2012) lembra que o cuidado é antes de toda compreensão assistencialista um fenômeno ontológico do homem, relaciona-se ao seu existir no mundo, exercendo possibilidades, no modo da ocupação e da solicitude. Em tal direção, a prática exercida em saúde mental deve encaminhar-se para outras possibilidades de acolhimento e de intervenção, privilegiando uma atitude de cuidado enquanto **pré-ocupação** (SANTANA, 2001).

Nesse sentido, é válido ressaltar que nas atuações clínicas, aportes ético-filosóficos que venham realçar o direito à saúde, servem de lente para pensar a promoção do cuidado integrativo partindo de um movimento compreensivo da vida humana. Isto porque, além de pôr em evidência o existir do homem, auxilia na compreensão sobre o pensar da ciência e a influência da técnica moderna na formação dos técnicos de saúde. É possível contribuir com uma reflexão crítica da prática em campo sanitário auxiliando na problematização e na construção de nortes que possam servir de lume às ações mais condizentes às demandas de atores sociais em sofrimento.

Sendo assim, importa inquirir se no campo da saúde é possível caminhar numa compreensão que possa ir além de modelos interventivos voltados para estados mórbidos? Nas práticas seria razoável evidenciar outras interfaces do processo saúde-doença não apreciadas nas rotinas de atuação dos técnicos? Sem dúvida, é preciso rever o pensamento científico-natural, inserido nas práticas sanitárias, eleito e validado pelas políticas públicas como fundamentais às ações. Isso encaminha a rever marcos conceituais que auxiliam a compreensão sobre saúde humana. Nas instituições sanitárias, não se aprecia a narração de histórias de vida e nem o sentido que o doente elabora para a sua experiência de mal-estar. A hermenêutica de quem se encontra enfermo serviria às atuações em saúde? Por certo, o desafio nas práticas de promoção à saúde é responder ao apelo de quem comunica um mal-estar emaranhado nos sintomas que revelam enfermidades ou iminência da morte.

Esclarecendo, as narrativas de sofrimento se expõem como enigma, escapa a ordem significativa, nela encontra-se o apelo de quem busca dar sentido ao que vive. Nessa marca compreensiva, talvez seja possível acenar intervenções não mais limitadas à saúde mental, mas comprometida em acenar para o outro, em diálogo, a tarefa intransferível de tecer a si, encaminhar-se, deixando em evidência suas escolhas. De acordo com Santana,

Uma clínica comprometida com a experiência de interrogar o modo que se habita o mundo, apropriando-se do caminhar em seu destinar-se, como presença que acontece, [...] clínica da ordem de um olhar-se ...onde a palavra se faz reserva e ao mesmo tempo mostra no dizer aberto quem somos (SANTANA, 2017, p. 129).

Na busca de um horizonte compreensivo empenhado em escutar as narrativas de sofrimento, cerne da atenção em saúde mental, recua-se na tendência de pensar sofrimento humano como acontecimento possível de ser versado por modelos teórico-explicativos, previamente validados

como lentes às práticas. O intuito é de abrir possibilidades compreensivas para o que se encontra na vigência do fazer clínico, resistente a saberes teóricos, pondo em tensão a hermenêutica da prática de quem realiza a atenção no âmbito da saúde.

Na perspectiva de uma fenomenologia hermenêutica, o sentido das coisas não se encontra nas coisas mesmas, nem no âmbito do conceito, mas na existência humana, revelando-se no estar sendo do homem no mundo. As coisas só podem ser no mundo da existência humana e pela linguagem chegam à aparência e são reais. Nessa esteira, **ser homem** não é determinado pelo modo de ser da vida. Sua constituição é apreendida como existência, embora seja tomado como um ente vivo. Nesse aspecto, a vida no homem não é conquistada a partir do seu modo de ser próprio, mas a partir de uma *interpretação* privativa sua de vida. Abre-se, assim, uma fissura entre homem e o animal, como esclarece Franco de Sá:

Em Sein und Zeit, o termo Dasein aparecia referido a um ente individual que, nessa medida, se poderia determinar como o sujeito de uma vida e de uma morte intransferíveis e irremissíveis. A partir do enraizamento da finitude no Dasein, e da separação progressiva entre este e a vida, o Dasein passará a designar não um ente individual, mas o modo de ser de um ente humano que pode ser compreendido quer individual, quer colectivamente (SÁ, 2008, p. 58).

Nessa perspectiva, a atenção clínica alinha-se a uma solicitude que se põe como razão para o agir, encaminhando aos que se comovem a posicionar-se no encontro como ouvinte aberto ao inaudível, numa atenção em que o usuário da Rede de Saúde Mental possa ser acolhido com saberes sensíveis, assumindo-se como cuidado. Nessa esteira compreensiva, reacende-se as afirmações em Barreto, Santana e Leite (2019) quando esclarecem que nas atuações em saúde, o desafio é responder às narrativas da experiência de sofrimento, não apreendidas por uma racionalidade explicativa observada nos discursos, mas por uma compreensão afetiva tácita circunscrita nos modos como pertencemos a uma coletividade histórica na dinâmica ontológica do cuidado.

Importa lembrar que o homem moderno concebe a vida como objeto de investimento e de controle na gestão dos corpos individuais. Mecanismos disciplinares de adestramento da era moderna, formam sociedades biopolíticas em que vida biológica se torna centro nas decisões sociopolíticas. Duarte (2010) lembra a impossibilidade do pensamento humanista de compreender a essência da técnica moderna, enquanto movimento cultural e filosófico que atravessa as epistemologias atuais, centradas numa chave antropológica e instrumental. Ayres (2005) intui que o posicionamento acríptico em relação ao saber técnico-científico valida práticas com alto grau de objetivação, formalizando atuações somente para o manejo de corpos. Humanizar práticas de saúde, parece abrir diálogo fértil com o paradigma técnico científico. No entanto, é incompatível com a noção de sujeito em devir, condição própria do ser do homem. Valores éticos humanistas em saúde, ignoram o solo de seus fundamentos acerca do homem. O modelo biomédico, assim como o modelo biopsicossocial se inspiram em marcos naturalistas que pré-definem a essência do homem. Reis (2014), informa que o esclarecimento fenomenológico do conceito de possibilidade existencial, na fenomenologia hermenêutica, toma como solo a estrutura compreensiva do existir humano, estando relacionada ao fenômeno que se quer pesquisar. Desse modo, abre para a investigação o campo fenomênico das modalidades existenciais, direção diferente das teorias ramificadas pelo naturalismo cartesiano que servem como bases epistemológicas às ações em saúde.

A existência humana não se refere a um esquema que envolve indivíduo-propriedade. Existência sempre a maneira de ser possível, não se mostrando através de propriedades subsistentes (HEIDEGGER, 2012). Para Reis (2014, p. 68), “As maneiras de ser são os caracteres que perfazem a determinação própria dos entes que são ser-aí, e não devem ser tomados como propriedades do mesmo tipo a que pertencem as propriedades dos entes subsistentes”.

Determinações existenciais são constituídas por maneiras de ser. O modo de ser da vida encontra-se no homem, no entanto, não se pode afirmar que o determina, assim como faz nos demais entes vivos. Por essa compreensão, o homem não pode ser compreendido por objetivação, seja biológica, psicológica ou sociológica. De acordo com Heidegger (2001, p.33), “O existir humano

nunca é um objeto simplesmente dado em algum lugar, muito menos encapsulado em si mesmo. A existência significa apenas a abertura originária de sentido na qual podem vir à luz os entes enquanto tais”.

A experiência humana da vida é, originariamente da fluidez constante, da mutabilidade, da inospitalidade do mundo, da liberdade, a segurança não está em parte alguma. Como diz Borges-Duarte (2013), a situação intramundana encontra-se em forma de exigência, esse caráter está em nossas expectativas e experiências vitais, no nosso estar-ocupados uns com outros. Não é fácil contornar a forma de vida das metrópoles que não contempla a demora. O desassossegado impede que as pausas sirvam para algo mais que para descansar, antes de retomar a corrida. Não há sossego. A inquietude traduz a urgência e a aceleração do ritmo vital do tempo que passa. Não há lugar para a serenidade. No estresse, o *Dasein*, senhor do mundo, não é senhor de si.

O saber técnico, quando aplicado à situação clínica, desvinculado das circunstâncias da ação, conduz o agir sem considerar o contexto da situação clínica, alheio ao que lhe vem ao encontro junto ao usuário. Tal perigo exige atenção “ao silencioso avanço do domínio técnico e do automatismo racional, que substituem a decisão pessoal do indivíduo e do grupo em áreas cada vez mais vastas da vida humana” (GADAMER, 2009, p.19). Nesse horizonte compreensivo, a *práxis* em saúde mental não pode ser esgotada na racionalidade, tem motivação da ordem da existência de quem age em experiência. Nesse sentido, acena o motivo como razão do agir clínico. A saúde deve ser vista “[...] para além do mundo das enfermidades objetivadas dirigindo o olhar para o sujeito e coletivos, seus ambientes e contextos, dimensões integradas [...]” (PELIZZOLI, 2011, p. 17). É nesse sentido que a experiência do PRISMAL se diferencia, pois o profissional que ingressa nessa experiência de um mestrado profissional com uma outra perspectiva para além da lógica médico-racionalista, busca compreender o sofrimento humano e não apenas trata-lo, mas verificar seus atravessamentos e novas perspectivas.

## **A pesquisa-intervenção como produção de uma saúde comum**

Pensar a formação em Saúde Mental aliada aos Direitos Humanos a partir do apelo à inovação numa perspectiva ética e política exige a problematização dos processos coletivos que nos levaram a tornar esse campo como referência de valor em nossas práticas. O PRISMAL, desde sua instauração adensada pela experiência periférica e transversal de sua geografia que reúne, a partir do interior pernambucano, pessoas de diferentes cidades brasileiras e de vivências sociais e profissionais heterogêneas, vem se esforçando na perspectiva de lançar suas pesquisas numa espécie de maceração dos pressupostos enrijecidos tanto no âmbito da técnica profissional como naquele da norma jurídico-política a fim de engajá-las na criação de estratégias de cuidado efetuadas a partir da experiência territorializada. Assim, é a partir da vivência micropolítica e, portanto, singular disparada em cada pesquisa-intervenção que se produzem as interferências no plano institucional da atuação técnico-profissional.

O Programa, enquanto mestrado profissional, tem se engajado para suscitar as autorias profissionais no sentido da composição de modos de atenção e cuidado nos diversos contextos sociais e institucionais, avançando para um plano de efetuação que afirme transformações nos modos de agir, ao contrário da tradição acadêmica que põe o pesquisador numa posição de interrogar, discutir e analisar fenômenos ou problemas tomando certa distância, sem que haja, necessariamente, rupturas no âmbito material e nos processos em curso. Desse modo, cabe não apenas a crítica ao plano instituído pelos modelos e protocolos técnicos, mas a interferência nesse plano a partir da experimentação micropolítica que a implicação de cada pesquisador é capaz de operar a partir de sua proposição metodológica. Todavia, há de se ter em conta que essas proposições dizem respeito a um processo coletivo que, embora a pesquisa tenha capacidade de disparar, não se esgota na figura do pesquisador-profissional localizado numa posição hierárquica que o situa como *expert*, mantendo os demais participantes (outros profissionais, público-alvo, usuários dos serviços) numa posição passiva de objeto das intervenções (BAREMBLITT, 1996).

Partimos da percepção de que a produção de singularidade remete à um plano comum da experiência capaz de atravessar as diferenças produzindo algo novo. Não se trata, pois, da reificação de um saber técnico a partir de sua aplicabilidade, atestando a competência dos diferentes

domínios em detrimento da genuína vivência das pessoas que demandam esses saberes. Trata-se da transversalidade capaz de operar na zona de vizinhança entre o presumido *expert* e o plano coletivo das forças que o atravessam (KASTRUP; PASSOS, 2014).

Nos discursos que preconizam a atenção psicossocial como perspectiva que organiza as políticas de saúde mental e suas práticas instituídas esse esforço de propor a atenção em saúde como um cuidado territorializado, de tão naturalizado, parece óbvio, como se ao adentrar uma prática vinculada ao campo interdisciplinar da Saúde Mental, o profissional já estivesse situado numa implicação processual e micropolítica. Entretanto, ao longo de quase uma década acompanhando pesquisas realizadas por profissionais vinculados a este campo, percebemos uma certa captura das práticas de cuidado em saúde pela normatividade técnico política que acaba por dificultar os profissionais na efetuação do cuidado construído nessa experiência comum e singularizante. Tal constatação coloca em evidência um questionamento necessário acerca do engessamento das práticas de cuidado pela institucionalidade das competências técnicas, das políticas públicas e da norma jurídica em torno dos direitos como alvo das garantias civilizatórias. Até que ponto instituir o conjunto de normas e valores que balizam a convivência social é suficiente para garantir a produção do cuidado como experiência viva, processual e comum à experiência humana?

De fato, a trajetória das políticas públicas em Saúde Mental nas últimas décadas, marca um período emancipatório e de afirmação democrática na experiência brasileira. Desde a Constituição de 1988, a saúde passa a ser legitimada como política social, afirmando direitos fundamentais e essa legitimidade jurídica materializa um processo intensivo de reforma sanitária ocorrido na trama social em toda sua heterogeneidade (OLIVEIRA, 2007; LANCETTI; AMARANTE, 2012). Contudo, ao instituir-se enquanto norma jurídica, o fluxo parece se inverter de modo que a experiência de cuidado passa a ter que atender a demandas institucionais e seus protocolos prescritos que nem sempre tangenciam a vivência coletiva. Não é incomum a percepção de que a comunidade local sequer conhece os valores libertários que produziram os modos antimanicomiais, coletivos e territorializados que preconizam as práticas dos serviços que lhes destinam atenção em saúde. Tampouco é incomum acompanhar os profissionais-pesquisadores bloqueados em suas capacidades inovadoras a partir da captura de suas práticas pelas instâncias normativas da profissão, do direito e da política. Observar isso não significa desinvestir a importância imperativa dessas normas como conquistas civilizatórias, mas apontar o risco de tornar seu uso uma via de esterilização da experiência de cuidado como produção coletiva sempre localizada e sempre singular.

Como, então, garantir a referência aos avanços civilizatórios de modo que a Saúde como processo e os Direitos Humanos como valores sejam capazes de aumentar nossa capacidade de agir micropoliticamente e de inovar permanentemente o plano institucional de nossas práticas? Câmara (2011) ao problematizar os Direitos Humanos na órbita da biopolítica, retoma a discussão de Agamben (2007) a fim de colocar em relevo o caráter histórico e político que está na base do próprio conceito de homem. A autora chama atenção para o fato de que falar do humano não define inequivocamente as questões existenciais do homem, o que deve colocar o campo da normativa jurídica sempre em tensionamento a partir das efervescências socioculturais e políticas pautadas pela vida em sua processualidade.

Nesse sentido, a saúde como experiência humana tem a potência de interrogar incessantemente as balizas normativas que a colocam na categoria de direito norteando os modos de vida. Ou seja, agindo de modo que os direitos humanos como afirmação desse plano molar de codificação de uma vida categorizada como humana não funcione como impeditivo da experimentação de si nas vivências coletivas. Afirmar os direitos humanos como estratégia transversal capaz de aumentar a capacidade de agir das humanidades impõe uma injunção ético-política ante a reificação de uma identidade estratificada do homem em meio aos infinitos imanentes não-humanos e todas as forças heterogêneas da natureza, bem como aquelas manufaturadas que apontam para o desejo e a política. Requer de todos e cada um a invenção frente ao que resta do humano quando a norma não é suficiente (embora necessária) para perscrutar os processos em curso (COIMBRA, 2011).

Diante disso, o grande desafio que se anuncia na formação *stricto sensu* para inovação em Saúde Mental atrelada aos Direitos Humanos é o de afirmar as pesquisas como uma resistência ativa no sentido de desobstruir os fluxos micropolíticos capazes de acessar os valores comuns em

torno da saúde como modo de viver, não se reduzindo a uma mera obrigação sanitária e jurídica. Isso coloca o campo de formação na esteira da crítica, tensionando permanentemente tanto a atenção em saúde para além da política sanitária, quanto os Direitos Humanos para além da norma jurídica que opera a governamentalidade.

## Considerações Finais

No esforço civilizatório para avançar na efetivação dos Direitos Humanos por meio de uma transformação ético-política operada pela educação no seu sentido mais pleno a fim de tornar as vidas humanas mais dignas, podemos depreender o caráter transversal dessa equação. Ou seja, o arcabouço normativo que sustenta e norteia os direitos humanos resta estéril caso não seja atravessado pelo impacto cultural que somente a educação é capaz de produzir. Nesse sentido, cabe observar que propor uma educação para os direitos humanos deve implicar os mais heterogêneos âmbitos da formação social e acadêmica, incluindo a produção científico-profissional *stricto sensu* nas mais diversas áreas de pensamento e de atuação. No caso da formação para inovação em saúde mental, os direitos humanos funcionam como superfície de contato, fazendo incidir mutuamente o cuidado frente ao sofrimento humano e os valores que norteiam o laço social. Tal intercessão funciona com o intuito de desobstruir os fluxos intensivos da experiência muitas vezes enrijecidos pelos protocolos técnicos e pela normatividade jurídica sempre necessários, mas nunca suficientes ante o caráter imanente da vida.

## Referências

- AGAMBEN, Giorgio. **Homo Sacer: o poder soberano e a vida nua I**. Belo Horizonte: UFMG, 2007.
- ARENDT, Hannah. **Origens do totalitarismo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.
- AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Abordagens teóricas – Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 91-108. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/w5p4j/pdf/minayo-9788575413920-07.pdf>. Acesso em: 4 mar. 2022.
- BASOMBRI, Carlos. **Educación y ciudadanía: la educación para los derechos humanos en América Latina**. Perú: Ceaal; IDL; Tarea, 1992.
- BAREMBLITT, Gregório. **Compêndio de Análise Institucional**. Rio de Janeiro: 3. ed. Rosa dos Tempos, 1996.
- BARRETO, Carmem Lúcia Brito Tavares; SANTANA, Ana Maria de; LEITE, Danielle de Fátima da Cunha Cavalcanti de Siqueira. Contribuições da Fenomenologia Existencial à Psicologia: outros horizontes para a prática psicológica. In: PASSOS, M. C.; AMORIM, M. (orgs.). **Psicologia clínica nas fronteiras: saúde, educação e cultura**. Curitiba: CRV, 2019.
- BARUS-MICHEL, Jacqueline. **O sujeito social**. Tradução de Eunice Galery e Virgínia Mata Machado. Belo Horizonte: Editora PUC Minas, 2004.
- BASOMBRI, Carlos. **Educación y ciudadanía: la educación para los derechos humanos en América Latina**. Perú: Ceaal; IDL; Tarea, 1992.
- BRASIL. **Parecer nº 8/2012**, do Processo nº 23001.000158/2010-55. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/educacao-em-direitos-humanos/DiretrizesNacionaisEDH.pdf>.

BRASIL. **Lei 10.2016 de 06 de abril de 2001**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm).

BRASIL. Comitê Nacional de Educação em Direitos Humanos. **Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos**. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.

BRASIL. Comitê Nacional de Educação em Direitos Humanos. **Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos**. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CP n. 1, de 30 de maio de 2012. Estabelece Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos. **Diário Oficial da União**, Seção 1: Brasília, DF, p. 48. 30 maio 2012.

CÂMARA, Heloisa Fernandes. Direitos Humanos e o conceito de homem: análise sob uma perspectiva biopolítica. **Revista da Faculdade de Direito UFPR**, Curitiba, n. 47, p. 29-64, 2008.

COIMBRA, Maria Cecília Bouças. Ética, direitos humanos e biopoder. **Verve**, v. 20, p. 85-100, 2011.

DUARTE, André. **Vidas em risco**: crítica do pensamento em Heidegger, Arendt e Foucault. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

DUARTE, Irene Borges. O tempo do cuidado e o tempo do mundo na análise existencial heideggeriana. *In*: CASANOVA, Marco Antonio; MELO, Rebeca Furtado (Orgs). **Fenomenologia hoje**: fenomenologia, ciência e técnica. Rio de Janeiro: Via Veritas, 2013.

FLICK, Uwe. **Introdução a Pesquisa Qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2009. (Série métodos de pesquisa).

FRASER, Nancy. Da redistribuição ao reconhecimento?: dilemas da justiça na era pós-socialista. *In*: SOUZA, J. (Org.). **Democracia hoje**. Brasília: UnB, 2001. p. 245-282.

FOUCAULT, Michel. Face aux gouvernements, les droits de l'homme. *In*: **Dits et Écrits II (1976-1988)**. Éditions Gallimard, 2001. p. 1526-1527.

GADAMER, Hans-Georg. **O mistério da saúde, o cuidado da saúde e a arte da medicina**. Lisboa: Edições 70, 2009.

HADDAD, Sérgio. O direito à educação no Brasil. **Relatoria Nacional para o Direito Humano à Educação**. Curitiba: DhESC Brasil, 2004.

HEIDEGGER, Martin. **Ensaio e conferências**. Trad. Emmanuel Carneiro Leão; Gilvan Fogel; Márcia Sá Cavalcante Schuback. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

HEIDEGGER, Martin. **Seminários de Zollikon**. Edição Medard Boss. Trad. Gabriella Arnhold; Maria de Fátima de Almeida Prado. São Paulo: EDUC; Petrópolis, RJ; Vozes, 2001.

HEIDEGGER, Martin. **Ser e Tempo**. Tradução, organização, nota prévia, anexos e notas: Fausto Castilho. Campinas: Editora da Unicamp; Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

KASTRUP, Virgínia; PASSOS, Eduardo. Cartografar é traçar um plano comum. *In*: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; TEDESCO, Silvia. **Pistas do método da cartografia**: a experiência da pesquisa e o plano comum. Porto Alegre: Sulina, 2014. Vol 2. p. 15-41.

LAFER, Celso. **Hannah Arendt**: pensamento, persuasão e poder. 3. edição. Rio de Janeiro/São Paulo:

Paz e Terra, 2018.

LANCETTI, Antonio; AMARANTE, Paulo. Saúde mental e saúde coletiva. *In*: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa *et al.* **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2012. p. 661-680.

MATTOS, Rubens, Araújo. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. *In*: PINHEIRO, Roseni. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: Cepesc, 2001. p. 41-66.

OLIVEIRA, Vanessa Elias de. Política social no Brasil: da cidadania regulada à universalização regressiva – assistência social, educação e saúde. *In*: DANTAS, Humberto; MARTINS JÚNIOR, José Paulo. **Introdução à política brasileira**. São Paulo: Paulus, 2007. p. 187-202.

PELIZZOLI, Marcelo. **Saúde em novo paradigma**: alternativas ao modelo de doença. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2011.

REIS, Róbson Ramos. **Aspectos da modalidade**: a noção de possibilidade na fenomenologia hermenêutica. Rio de Janeiro: Via Verita, 2014.

SÁ, Alexandre Franco de. Da morte à origem: Heidegger e os Vindouros. *In*: BORGES- DUARTE, Irene. (Orgs.). **A morte e a Origem** - Em torno de Heidegger e de Freud. Lisboa: Centro de Filosofia da Universidade de Lisboa, 2008

SAFRA, Gilberto. **A po-ética na clínica contemporânea**. Aparecida, SP: Idéias & Letras, 2004.

SANTANA, Ana Maria de. **A experiência do usuário como via de re-significação das práticas psicológicas na Rede Pública de Saúde**. 2001. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Psicologia, Universidade Católica de Pernambuco, 2001.

SANTANA, Ana Maria de. **Contribuições da fenomenologia existencial à prática psicológica em saúde**. 2017. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, UNICAP, Recife, 2017.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A gramática do tempo**: para uma nova cultura política. São Paulo: Cortez, 2006.

Recebido em 12 de dezembro de 2022.

Aceito em 13 de fevereiro de 2023.