



“A GENTE TRATA TODO MUNDO IGUAL”: ONDE FICA A INTERSECCIONALIDADE NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL?

“TRATAMOS A TODOS POR IGUALDAD”: ¿DÓNDE ESTÁ LA INTERSECCIONALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL?

“WE TREAT EVERYONE EQUALLY”: WHERE IS INTERSECTIONALITY IN MENTAL HEALTH CARE?

Marta Clarice Nascimento Oliveira¹
Vinicius Nogueira Soares²
Mariana Tavares Cavalcanti Liberato³

RESUMO: Este trabalho parte das experiências de uma pesquisa-intervenção de orientação cartográfica baseada na Esquizoanálise, vivenciada com a inserção em um Centro de Atenção Psicossocial tipo II, da cidade de Fortaleza, a partir de um projeto de Iniciação Científica, alinhado com uma pesquisa guarda-chuva do grupo ao qual os autores fazem parte. Essa cartografia objetiva analisar, sob a ótica interseccional, o cuidado produzido nos CAPS no contexto atual da reforma psiquiátrica a partir da produção de dispositivos artístico-terapêuticos. Essa narrativa se engendra na discussão sobre as controvérsias e possíveis encontros do que temos denominado cuidado interseccional, em serviços substitutivos, destacando a partir dos apontamentos nesse processo, analisadores concernentes à temática em foco que são apresentados, neste escrito, a partir de cenas analisadoras. Assim, pontuamos como resultados, a carência de um olhar interseccional para o cuidado em saúde mental, demarcando, portanto, a necessidade de discussão neste campo, tensionando o cuidado de bases genéricas e normativas que ali vigora e reconhecendo a precarização generalizada das políticas públicas de assistência na saúde mental que acaba por produzir, também, essa lógica de assistência. Por fim, propomos com a produção de conhecimento coletiva e compromissada, uma transformação que vise à criação de outras possibilidades de cuidado a partir do seu reconhecimento como antimanicomial, interseccional e decolonial.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado; Saúde mental; Interseccionalidade; Atenção psicossocial; Cartografia.

RESUMEN: Este trabajo se basa en las experiencias de una investigación de intervención con orientación cartográfica, vivida con inserción en un Centro de Atención Psicosocial tipo II, en la ciudad de Fortaleza, a partir de un proyecto de Iniciación Científica, alineado con una investigación paraguas del grupo que los autores son parte de. Esta cartografía objetiva analizó, desde una perspectiva interseccional, la atención producida en el CAPS en el contexto actual de reforma psiquiátrica basada en la producción de dispositivos artístico-terapêuticos. Esta narrativa se engendra en la discusión sobre las controversias y posibles encuentros de lo que llamamos cuidado interseccional, en servicios substitutivos, resaltando a partir de las notas de este proceso, analizando inquietudes temáticas en foco que surgen en este escrito, como escenas analizadas. De estos, señalamos como resultados, la falta de una mirada interseccional en la atención a la salud mental, demarcando en este sentido, la necesidad de

¹ Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará. Foi bolsista PIBIC de 2023 a 2024 na pesquisa guarda-chuva do PASÁRGADA: Programa de Promoção de Arte, Saúde e Garantia de Direitos, este, em que é colaboradora desde 2020. Tem interesse de investigação nas áreas de Saúde mental, Saúde coletiva, Arte, Atenção Psicossocial, Esquizoanálise, decolonialidade, interseccionalidade, gênero, sexualidades, raça, território e deficiências. (<https://orcid.org/0000-0002-3720-1418> psimartaclarice@gmail.com).

² Graduando em psicologia pela Universidade Federal do Ceará. Foi bolsista PIBIC no período de 2023 e 2024 na pesquisa guarda-chuva do PASÁRGADA: Programa de Promoção de Arte, Saúde e Garantia de Direitos. Tem interesse nas áreas de esquizoanálise, psicanálise, arte, saúde coletiva, atenção psicossocial, saúde mental, interseccionalidade e decolonialidade. (<https://orcid.org/0009-0004-6406-1694> viniciussoares@alu.ufc.br).

³ Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (2004), mestrado (2007) e doutorado (2011) em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Atualmente, é professora-adjunta do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC) e, também, docente colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da mesma instituição. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Mental e Direitos Humanos, e é coordenadora do programa de extensão "PASÁRGADA - Promoção de Arte, Saúde e Garantia de Direitos". (<https://orcid.org/0000-0002-9410-0437> marianaliberato@ufc.br)

esta discussão em este campo, tensionando la atención de las bases genéricas y normativas que allí prevalecen y postergando la precariedad generalizada. de políticas públicas de asistencia en salud mental que también acaba produciendo esta lógica de asistencia. Finalmente, proponemos, con la producción de conocimiento colectivo y comprometido, una transformación que apunta a crear otras posibilidades de cuidado a partir de su reconocimiento como antiasilo, interseccional y decolonial.

PALABRAS CLAVE: Cuidadoso; Salud mental; Interseccionalidad; Atención psicosocial; Cartografía.

ABSTRACT: This work is based on the experiences of a cartographic-oriented intervention research, experienced with insertion in a type II Psychosocial Care Center, in the city of Fortaleza, based on a Scientific Initiation project, aligned with an umbrella research of the group which the authors are part of. This cartography aims to analyze from an intersectional perspective, the care produced in CAPS in the current context of psychiatric reform based on the production of artistic-therapeutic devices. This narrative is engendered in the discussion about the controversies and possible encounters of what we call intersectional care, in substitutive services, highlighting from the notes in this process, analyzing thematic concerns in focus that arise in this writing, as scenes analyzed. From these, we point out as results, the lack of an intersectional look at mental health care, demarcating in this sense, the need for this discussion in this field, tensioning the care of generic and normative bases that prevail there and delaying the widespread precariousness of policies public mental health assistance that also ends up producing this logic of assistance. Finally, we propose, with the production of collective and committed knowledge, a transformation that aims to create other possibilities for care based on its recognition as anti-asylum, intersectional and decolonial.

KEYWORDS: Care; Mental health; Intersectionality; Psychosocial care; Cartography.

1 INTRODUÇÃO

O cuidado em saúde mental possui distintas linhas e caminhos possíveis, de ferramentas duras a leves, de perspectivas teóricas ao que se constrói no olho a olho, o cuidado diz sobre o encontro e sobre um voltar-se para o outro, na tentativa de abraçá-lo em sua mais pulsante alteridade e produzir com ele, um processo de movimentação do corpo, da vida, do sofrimento, das relações e do desejo. A discussão acerca do cuidado surge como prerrogativa fundamental nos últimos anos e é central nessa narrativa, quando entendemos sua importância ao se pensar na construção de políticas públicas efetivas e na realidade em que se encontram os serviços de assistência pública no âmbito da saúde mental.

Cuidar é apostar numa vida que pode ser mais potente frente a um sistema que adocece e vê o corpo como matéria-prima a extrair, para produção que maquina e sustenta o sistema moderno colonial. Falamos, nesse sentido, de um entendimento de cuidado que vem sendo, nos últimos anos, assolado por uma onda neoconservadora sociopoliticamente, que reflete uma saúde sucateada e ambulatorizada, a partir de medidas e construções herdadas tanto de um governo conservado, com uma política econômica neoliberal, quanto por lógicas violentas e instituídas, que dizem sobre como a sociedade lida com o que foge à norma hegemônica.

Além disso, junta-se nesse relato, um cenário assolado por uma crise pandêmica no Brasil e no mundo nos últimos anos com a COVID-19. Preciado (2020) coloca que a gestão política do vírus operou como modo de administração da vida e da morte, desenhando os contornos de uma nova subjetividade. Esse acontecimento intensificou massivamente os índices

de desigualdade social, já escancarados numa realidade nacional vulnerabilizada, e acabou intensificando e produzindo distintos processos de sofrimento psíquico associados às condições limítrofes que essa realidade denotou para diferentes públicos.

De acordo com o levantamento feito pelo Datafolha sobre a realidade brasileira, a cada sessenta segundos, 8 mulheres apanhavam durante a pandemia do coronavírus. (Bueno et. al, 2021). Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2021) mostram que em todas as faixas de idade de zero a sessenta e nove anos, mais pessoas pretas e pardas morreram por COVID-19 do que pessoas brancas. Além disso, também nesse período, mulheres negras foram as mais inseridas em ocupações de menor remuneração com empregos domésticos e de cuidados, sendo colocadas em situações de maior proximidade física com pessoas contaminadas pelo vírus, e por consequência, estando numa posição extrema de risco. (Reis et. al, 2020)

Esses vetores de força já operavam juntos, muito antes da pandemia, numa ótica que produz realidades em que a vida não é possível de ser desfrutada plenamente, contribuindo para um adoecimento psíquico massivo de segmentos assolados pela desassistência estatal, pelo racismo, pela LGBTQUIAP+fobia, pelo machismo e pelo capitalismo. Nessa perspectiva, maquina uma produção da colonialidade, quando pensamos nos engendramentos de todas essas violências, que se agudiza com a situação limítrofe provocada pela pandemia.

Merhy (2004) afirma que a assistência ofertada por um trabalhador de saúde junto a um usuário é produzida através de um trabalho vivo em ato, em um processo de encontro que se dá com um atuando sobre o outro. Esse trabalho vivo deve refletir, sobretudo, uma movimentação nos instituídos que sustentam um cuidado cristalizado e generalista. Muito do que se observa, partindo de um olhar crítico ao campo da saúde mental dentro da Rede de Atenção Psicossocial, trabalha com uma perspectiva de um serviço de assistência, ainda em uma lógica genérica, pensada e cunhada por diretrizes hegemônicas transportadas do exterior para a realidade brasileira. Essa produção é distanciada de um contato mais profundo com condições contextuais, sociais, econômicas, de saúde e segurança demarcadas por uma sociedade capitalista excludente e mortífera que embasa, hoje, nossa realidade. Muitas vezes, esses atravessamentos surgem como uma questão à parte, que fica em segundo plano, em detrimento de uma ideia individualizada e mercantilizada de tratamento.

Vivencia-se uma conjuntura de vulnerabilidade da atenção psicossocial (Silva et al., 2020) e o que se observa é que o cuidado vem experimentando vias que se engendram por definições bonitas, mas que, muitas vezes, na prática, esvaziam-se de sentido. Na década de cinquenta, Fanon (2020a) já destacava a importância de uma socioterapia que levasse em conta

as formas de sociabilidade e da morfologia social nas experiências de tratamento, a partir de sua inserção no Hospital Psiquiátrico de Blida-Joinville, com internos muçulmanos. Em outras palavras, o autor reconhecia que havia uma impossibilidade de se produzir assistência com ideais extraídos de uma sociedade ocidental, em um contexto de pessoas que possuíam cultura, relações e funcionamento diferentes da norma do ocidente, proposta na concepção de “cuidado” ali produzida.

Pensando a realidade brasileira, desde a base de tratamento transpassada da realidade europeia, se produz uma perspectiva de assistência em saúde que vem de fora e que acaba repercutindo no que hoje entendemos como reflexos da manicomialização da vida, da patologização da saúde e da colonização dos modos de subjetivação. Ao pensarmos num cuidado latino-americano, inclusivo, territorializado e comprometido ética-estética-politicamente, todos estes fatores supracitados precisam ser considerados e pensados numa produção em ato do que se entende por cuidado.

Defendemos, diante dessa cena, a urgência de um olhar interseccionalizado no campo da saúde mental, corroborando com o que a literatura vem apontando acerca da necessidade de pesquisas que partam de discussões decoloniais e interseccionais no campo da saúde e da saúde mental (Sevalho; Dias, 2022; Vieira; Torrenté, 2022). A partir dessa perspectiva, aposta-se numa destruição dos modos que vislumbram um sujeito universalista no meio da saúde mental, juntamente a uma linha inventiva de conexões e possibilidades que podem passar a existir na construção de políticas públicas, bem como nas práticas cotidianas dos serviços, considerando efetivamente questões como raça, gênero, classe, idade, sexualidade, território, etc.

Para Akotirene (2019), a interseccionalidade é um conceito que surge da crítica de feministas negras, cunhado pela intelectual afro-estadunidense Kimberlé Crenshaw, e visa dar instrumentalidade teórico-metodológica à inseparação nevrálgica entre o racismo, capitalismo e o cisheteropatriarcado. Essa ferramenta nos mostra, com a experiência de mulheres negras, a vulnerabilidade à colisão das estruturas e fluxos modernos a partir de múltiplas avenidas identitárias. (Akotirene, 2019). Logo, a interseccionalidade surge como ferramenta de trabalho, mas, também, como lente analítica sob a realidade hodierna e tensiona instituídos que precisam desestruturar-se no campo do cuidado na atenção psicossocial, para produzir uma assistência territorial, decolonializada e antimanicomial.

Com essa perspectiva disparadora, este relato parte das experiências de uma pesquisa-intervenção, vivenciadas a partir da inserção em um Centro de Atenção Psicossocial tipo II, da cidade de Fortaleza, voltado ao atendimento de pessoas em sofrimento psíquico em estado grave e persistente. Essas vivências são reflexo da proposta de investigação de um projeto de Iniciação

Científica, parte de uma pesquisa guarda-chuva mais ampla, desenvolvida pelo grupo ao qual os autores fazem parte. Esta, objetiva analisar sob a ótica interseccional, o cuidado produzido nos CAPS no contexto atual da reforma psiquiátrica a partir da produção de dispositivos artístico-terapêuticos.

A inserção que se conta neste relato conta sobre o primeiro contato com o campo, que, na vigência do projeto de Iniciação Científica, objetiva cartografar, a partir do objetivo geral supracitado, as experiências em dois CAPS Gerais tipo II, na cidade de Fortaleza. Essa história diz respeito à cartografia construída a partir do contato em um desses equipamentos de saúde, o primeiro pelo qual começamos a pesquisa. Sua escolha como ponto de partida se justifica por parcerias prévias em atividades de extensão e por um trabalho de Mestrado que, à época estava em curso, de uma pesquisadora do mesmo grupo.

No segundo semestre de 2023, tendo como guia os objetivos da pesquisa guarda-chuva, inserimo-nos no equipamento através de um projeto beneficiado pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), que contempla e constrói o caminho que visa atingir os objetivos da pesquisa guarda-chuva supracitada. Esse relato acaba se encontrando com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável elegidos pela OMS no que se refere à saúde e bem-estar (ODS 3), à igualdade de gênero (ODS 5), à paz, justiça e instituições eficazes (ODS 16) e à redução das desigualdades (ODS 10), à medida que aposta num olhar que intersecciona o cuidado e propõe uma ação transformadora para a construção de outras realidades possíveis de vida, dentro e fora do campo da saúde.

2 METODOLOGIA

Tendo como guia os objetivos da pesquisa, utilizamos como método, a pesquisa-intervenção de inspiração cartográfica, de caráter qualitativo, visando não somente captar os acontecimentos do local de pesquisa delimitado, mas, sobretudo, inserir-se nele, a partir de um olhar que questiona e transforma a realidade em questão. A cartografia apareceu como lente que guiou os caminhos dessa proposta, sendo um método possível de pesquisa-intervenção, que se fundamenta na esquizoanálise e na análise institucional como perspectivas para a produção de conhecimento, propondo como analisadores, cenas da pesquisa. A pesquisa-intervenção, como Rocha e Aguiar (2003) afirmam, surge com uma crítica ao estatuto da Verdade, favorecendo por meio de metodologias coletivas, as discussões e a produção conjunta que fragmentam o cotidiano, ampliando as condições de um trabalho compartilhado no fazer pesquisa. Ela pode ser entendida como um desdobramento brasileiro da análise institucional

francesa (Rossi; Passos, 2014) e trata-se de uma perspectiva que não acredita numa análise passiva e neutra da realidade. Ela se faz por meio de uma inserção que carrega consigo a compreensão de si e do outro de maneira implicada, objetivando a partir de uma visão ético-estético-política, potencializar a realidade das relações de tudo aquilo que diz respeito ao campo de pesquisa.

Inspiramo-nos nos referenciais teóricos da análise institucional francesa, para intervenção e produção de outras realidades no território dessa pesquisa, com a construção de analisadores, como aquilo que salta do plano e produz questionamentos que abrem espaço para brechas a caminhos propulsores. Eles são acontecimentos que podem agitar determinada circunstância socioanalítica e fazem aparecer a instituição "invisível" (Lourau, 1993). Nesse excerto, são colocados com a sensibilidade estética de “cenar”, que permearam esse caminho e fizeram saltar aos olhos, o que estava encoberto.

Também, como referenciais, dialogamos com a Esquizoanálise, ao entendermos este sujeito num campo aberto e maquínico de composição e criação da vida, através de linhas disruptivas frente à máquina capitalista. Conforme Guattari e Rolnik (2010), a subjetividade resulta de um entrecruzamento de determinações coletivas da ordem social, econômica, tecnológica, midiática, dentre outros possíveis. Há, com essa composição, uma abertura a muitos modos de constituir-se, rompendo com ideias estáticas acerca do que se entende por ser humano no campo da ciência, e propondo com esse olhar, um devir criador sob este e suas relações no/com o mundo.

A cartografia, surge nessa trama como inspiração metodológica que coloca em ato o fazer pesquisa de maneira conjunta e interventiva, sendo, segundo Passos e Barros (2009), um método que aposta na produção de conhecimento como transformação da realidade, sem prescrições dadas de antemão, contando com pistas metodológicas a partir dos efeitos da experiência de pesquisar para, então, extrair os desvios necessários ao processo de criação. A cartografia possui inspiração esquizoanalítica, que põe em foco, o devir, as forças e linhas que compõem cenar de análise e intervenção através de uma composição que mistura tempos e espaços, e que coloca o corpo e suas afetações como guias num processo de pesquisa fundamentado na criação.

Conforme Deleuze e Guattari (2011), o devir é aquilo que diz respeito à passagem, às migrações e intensidades. É acreditando que os movimentos, estruturas e sujeitos que compõem as esferas da vida são perpassados pela possibilidade do devir, que a cartografia se engendra. Essa postura amplia as possibilidades de invenção da vida e das relações com o mundo e surge no processo de pesquisa como uma experimentação que “faz diferença”. Trata-se de uma busca

que tenta entrar em contato com os movimentos postos em cena, não tentando traçar uma história do local de estudo no sentido linear clássico do termo, entendendo que “conhecer é, portanto, fazer, criar uma realidade de si e do mundo, o que tem consequências políticas” (Passos; Barros, 2009, p. 30).

Kastrup e Barros (2009) colocam que a cartografia é um método transversal porque funciona na desestabilização de eixos cartesianos formatados, numa captação dos movimentos constituintes das formas e não do já constituído do/no produto; isto é, o método vai se fazendo no acompanhamento dos movimentos das subjetividades e dos territórios. É fundamental, nessa lógica, uma inserção e imersão do pesquisador na rede afetiva que compõe o campo de forças destacado, entendendo que os acontecimentos, imprevistos e surpresas desse processo, atravessam o corpo de maneira singular, e produzem vislumbres certos no que se entende de transformação pulsátil da vida.

A partir dos princípios éticos que direcionam essa construção em pesquisa, aposta-se no entendimento das dinâmicas e capturas presentes na instituição em questão, tida como um espaço não estático e em constante possibilidade inventiva. Assim, o pesquisador afeta e é afetado pelo território em que se insere, entrando nesse campo, com uma perspectiva que se aproxima dos fluxos institucionais de maneira crítica e sensível. Essa inserção tão íntima no/com o campo, permite ao pesquisador vislumbrar as potências e contradições que disputam no diagrama ali instituído, de forma mais aprofundada e vivencial.

Unimo-nos, também, aos estudos interseccionais, decoloniais e ao paradigma da atenção psicossocial como bases teórico-metodológicas que nos guiam em nossos estudos e práticas de maneira crítica e reflexiva ao cenário proposto. Conforme Veiga (2021), apostamos num pensamento que pretende desmontar as formas que o colonialismo imprime nas subjetividades, possibilitando que cada um crie suas condições para o exercício da liberdade, com uma ética que visa a morte das ficções inventadas a despeito de nós. É com esse caminho guia, que surgem as perguntas que nos orientam nesse processo, interpelando sobre as possibilidades ou não de um cuidado interseccional na saúde mental, suas práticas e diretrizes, frente a realidade de lógicas de tratamento que insistem numa métrica naturalizada e biomédica.

Com essas ferramentas teórico-metodológicas a nos ajudar, entramos em campo. Nosso local de pesquisa e intervenção caracteriza-se por ser um CAPS Geral tipo II do município de Fortaleza/CE, que atende treze bairros, correspondentes à sua região de saúde. A intervenção teve como público-alvo usuários e profissionais da unidade e fez uso, como dispositivos metodológicos, de atividades de sala de espera, de uma intervenção com usuários em um grupo de arte, de uma roda de conversa com a equipe e dois momentos de restituição com os

participantes, além do acompanhamento de atividades artísticas oferecidas pelo serviço, fazendo uso da observação participante e dos diários de campo como ferramentas de análise e construção. Ao todo, participaram doze profissionais do serviço e vinte usuários. Não colhemos os dados de autoidentificação e estes também não estavam disponíveis em registros do sistema, aparecendo, assim, como uma limitação da pesquisa, no entanto, por meio da observação das pesquisadoras, esse dado pôde ser pontuado para esse espaço.

Na intervenção com o grupo de arte, propusemos a produção de um fanzine, a partir da pergunta “O que pode a arte no cuidado?”, participando desse momento, quatro usuários, homens CIS, majoritariamente, negros. Nos momentos de sala de espera, apostou-se na discussão sobre o cuidado em saúde mental, as dificuldades no serviço e como a arte surgia nesse meio, propondo intervenções a partir deste dispositivo estético na produção de escritos e desenhos. Propusemos três atividades de sala de espera: na primeira, propusemos uma colagem; na segunda, utilizamos materiais para pintura e desenho; e na terceira, convidamos dois usuários que tinham um percurso com o cuidado com arte no serviço, para falar um pouco de suas experiências nesse sentido, levando, também, para este espaço, a distribuição de fanzines que eles haviam construído em outra intervenção da pesquisa, em um grupo com arte. Nestes momentos, ao todo, participaram cerca de quinze usuários, dentre pessoas negras e brancas. Na roda de conversa com a equipe, conversamos um pouco sobre interseccionalidade, o cuidado pela arte para a equipe e o momento atual da reforma psiquiátrica a partir de perguntas disparadoras. Apenas seis profissionais participaram desse momento. Por meio da observação, esse público era composto por mulheres CIS, majoritariamente brancas. Na restituição com usuários, contamos com dois homens CIS, um héterossexual branco e outro autodeclarado homossexual, que se identificou como pardo durante a conversa. Na restituição com a equipe, contamos com cerca de doze profissionais, majoritariamente mulheres CIS e brancas. Nos acompanhamentos das atividades do serviço, pudemos cartografar os fluxos de dois grupos com arte, alguns passeios artístico-culturais e uma atividade quinzenal de exibição de filmes para os usuários.

Para a realização dessa pesquisa, a escrita e descrição dos diários de campo das pessoas que se inseriram no campo delimitado foram fundamentais para proporcionar reflexões acerca da temática estudada, sendo, assim, estes os dispositivos escolhidos para análise nesse relato. Ao todo, foram realizadas seis intervenções com os dispositivos metodológicos supracitados, entre outubro e dezembro de 2023, com, em média, três membros da pesquisa por intervenção. Durante as atividades, a arte surge como um guia na realização e acompanhamento a partir da proposta e do sensível que nos guia. Essa aposta se dá com uma noção que vê a arte como

dispositivo de enunciação e insurgência numa realidade cristalizada e despotencializadora da vida.

A pesquisa guarda-chuva da qual o PIBIC faz parte passou por todos os trâmites referentes ao Comitê de Ética e à Secretaria Municipal de Saúde, tendo sido aprovada, sob o número CAAE 73499923.2.0000.5054. Para participação da pesquisa, foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e garantida e reafirmada a possibilidade de desistência a qualquer momento, caso houvesse o desejo dos participantes.

A partir disso, nos inserimos em campo guiados pelo paradigma ético-estético-político, sustentando, nesse sentido, cuidado, produção e provocação daquilo que nos surgia. Pensando a perspectiva do cuidado interseccional no campo da saúde mental na atenção psicossocial, procuramos criar junto dos indivíduos presentes, não um retrato estático do campo, mas, uma construção coletiva que pudesse trazer à tona as forças desse diagrama. A perspectiva dessa análise não é a de avaliar ou julgar os participantes da pesquisa, mas discutir, a partir do que apareceu e foi registrado nos diários de campo, como essas questões de um olhar interseccional e decolonial nas práticas de cuidado podem estar presentes. Com esse contato, escolhemos o artifício de cenas analisadoras para retratar de maneira sensível, os saltos que nos atravessaram durante este trajeto, referentes aos desencontros e encontros que vigoraram no campo. Trabalharemos com esses retratos para análise e construção, a partir da perspectiva da cartografia e da possibilidade que o diário de campo e a análise de implicação como ferramentas de pesquisa, trazem consigo.

3 CENAS ANALISADORAS

Estar no CAPS é sempre se abrir ao inesperado, ao que irrompe e nos desestabiliza, nos deslocando para posições que nos fazem vislumbrar, dentre muitas questões, como é possível cuidar em um serviço de saúde mental produzindo vida. Diante de um serviço precarizado, atravessado por uma onda de contrarreforma e em um contexto neoliberal e necropolítico de subjetivação da vida (Guimarães; Jorge; Assis, 2011; Barros; Bernardo, 2017), sustentamos um ethos de pesquisa sensível e atento a esta realidade de maneira crítica e transformadora. A partir do entendimento desse contexto que nos assola e repercute nos adoecimentos, e também, nas desassistências que mortificam cotidianamente, adentramos esse espaço. A partir do diagrama de forças ali existentes, algumas cenas nos chamam atenção e vem compor reflexões acerca dos analisadores desse relato de pesquisa.

Cena I: “Todos iguais, todos iguais, mas uns mais iguais que os outros”

A primeira cena que nos atravessa, conta sobre uma das intervenções feitas. Essa, em questão, com a equipe de profissionais desse serviço, a partir da proposta de uma roda de conversa, que pudesse discutir algumas questões caras aos objetivos da pesquisa. Para esse relato, partimos do que nos incube a pensar na interseccionalidade no cuidado. Assim, conforme a prerrogativa das práticas de assistência, da Reforma Psiquiátrica e da arte no contexto de atuação da unidade, fizemos algumas perguntas. Dentre muitas trocas e escutas, questionamos se conseguiam ver a interseccionalidade aparecendo em suas práticas naquele serviço.

O que logo surgiu é que não conheciam o significado do conceito. Uma das pesquisadoras explica sobre, tentando fazer pulsar para além de uma significação acadêmica, o dizer que atravessa o corpo e faz sentido no dia-a-dia. Colocamos que a interseccionalidade pretendia vislumbrar os processos a partir do entendimento de que marcadores de raça, classe, gênero, sexualidade, deficiências, território e idade se cruzam e produzem modos de existir distintos. Sublinhamos que tentamos trazer esse tensor, pois essas questões precisam ser pensadas numa ideia de cuidado em um serviço de base psicossocial. Como Ramos e Gonzales (2017) apontam, por meio da discussão da interseccionalidade e do pensamento descolonial, surge o desafio de ampliar estratégias para estar sensível ao sofrimento atravessado por essas modalidades de viver.

Nessa ótica, uma das pesquisadoras indagou se observavam diferenças de marcadores identitários no público que acessa o serviço. Há muitos silêncios, incompreensões. Vazios que gritam a precariedade na formação e na ausência de espaços de discussão e educação permanente dentro da unidade. Assim como dizem de conformismos e pactos estruturais, com uma sala lotada majoritariamente por mulheres CIS brancas, e, também de uma fragilidade do sistema ao não considerar as diferenças, como base para construir saúde. Tentamos exemplificar o questionamento, com a possibilidade ou não de verem mais pessoas pretas, brancas, homens, mulheres, com sexualidades x ou y, de gêneros distintos, etc, e uma profissional responde dizendo que “não fazem essa distinção no atendimento, chegam todos e acolhem, tratam todos iguais” (Trecho de diário de campo, 23/11/2023).

O que o “tratar todos iguais” nos diz sobre um cuidado interseccional? Essa fala nos chama atenção quando pensamos nas construções legislativas que embasam hoje nosso campo de cuidado. De acordo com o artigo 196 da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 2024), a saúde é um direito de todos e é dever do Estado, devendo ser garantida por meio de políticas públicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e prezando pelo acesso universal e

igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Dentre os princípios explícitos, localiza-se a igualdade no acesso como algo fundamental para o funcionamento da perspectiva de cuidado instituída.

Contudo, nas discussões contemporâneas sobre políticas públicas de assistência, de reparação e produção na diminuição de desigualdades sociais advindas de processos de colonização e violência a séculos no território nacional, a perspectiva da equidade, é sustentada como um princípio que produz uma ampliação na promoção de uma saúde mais inclusiva. No entanto, conforme Piola et al. (2009), a “equidade”, que diz de um acesso igualitário a partir das necessidades do sujeito, embora citada com frequência entre os princípios ou diretrizes do SUS, a rigor não tem, pelo menos de forma explícita, a mesma estatura jurídica dos demais imperativos como a universalidade, integralidade, descentralização ou participação social.

Há uma singularidade no olhar sobre o outro que precisa se articular a partir das faltas no caminho, produzidas na história de vida do sujeito. Ampliando a igualdade, transbordando a equidade, é de suma importância, ver os modos de existir, com a interseccionalidade. Isto é, quando entendemos que o acesso à saúde mental é discrepante, assim como o sofrer é diferente, podemos partir de concepções que podem, de fato, cuidar do sujeito de maneira crítica e em ato.

Tratar todos iguais ocupa um campo do significante turvo e impreciso, sustentando uma posição supostamente progressiva no campo da construção de práticas de destituição das desigualdades. “Se é em nome da inteligência e da filosofia que se proclama a igualdade dos homens, é também em nome delas que se decide pelo extermínio desses mesmo homens” (Fanon, 2020b, p. 43). Isto é, esse discurso mascara, na verdade, o desejo que não iguala em nada os acessos e assistências, alcançando, muito mais, um esvaziamento de pauta que defende no centro, ainda, um corpo da norma branca e cisheteropatriarcal como aquele que tem direito a um cuidado, uma saúde e uma vida pensadas em consonância com seus desejos e impossíveis.

Nessa mesma pergunta, outras profissionais trazem visões, que revelam, sobretudo, uma carência gritante que prejudica a própria promoção de cuidado no que se refere tanto a formação dentro dos serviços, quanto às construções que articulam ou não, o cuidado de maneira regionalizada e integral. Isto aparece quando afirmam que vários atendimentos já foram prejudicados, por conta de conflitos que envolvem grupos armados, através de dificuldades de acesso e locomoção, mostrando que há um conhecimento acerca de dinâmicas territoriais nas implicações no cuidado. Surge, também, quando apontam dificuldades no cuidado com pessoas com deficiência auditiva, revelando que, na unidade, ninguém sabe se comunicar pela Língua Brasileira de Sinais, o que é reconhecido como algo que dificulta a assistência. Todavia, nesse

mesmo espaço, uma outra profissional exemplifica uma situação em que a comunicação com pessoas surdas é prejudicada por essa precarização, sendo paradoxalmente, capacitista, ao imitar os sons que uma usuária com deficiência auditiva faz.

Enquanto essas questões não forem pensadas, os sofrimentos permanecerão se perdendo no discurso da igualdade. Enquanto o sucateamento de toda a rede, estruturação e funcionamento não tomar outros rumos, a tendência é que cenas de violência, exclusão e comodismo continuem a se repetir. Um cuidado interseccional é caro à saúde, para que possamos ampliar relações fragmentadas que reconhecem vivências atravessadas por raça, sexualidade, gênero, território, classe, etc como aspectos separados. A interseccionalidade “impede aforismos matemáticos hierarquizantes ou comparativos” (Akotirene, 2019, p. 27), ela vislumbra interlocuções entre todos esses campos, a partir do feminismo negro, e pretende, como ferramenta-conceito, acolher as articulações que alocam entre abismos, corpos distintos.

Essa virada de pensamento diz sobre um reconhecimento do funcionamento estrutural de uma sociedade racista, excludente e heteronormativa, mas também, das reproduções que habitam nossos corpos, dos nossos lugares e movimentos possíveis a partir da assimilação de onde me localizo e o que posso fazer para produzir um mundo em que todas as vidas possam ser vividas e cuidadas de modo mais equânime, decolonializado e interseccional. Nesse sentido, para além de conceitos, fica em destaque, a urgência de uma torção no entendimento de produção de cuidado no âmbito da saúde mental, com o direcionamento de que silêncios podem por ruidosos gritos, deixando mudo, vivências que precisam ser ouvidas.

Cena II: O determinismo da loucura e a estigmatização do conveniente

A segunda cena que nos surge como analisadora se dá no contexto de restituição da pesquisa com os usuários que participaram dela. A restituição é uma atividade que entra no método cartográfico de produção, como um momento de devolutiva e socialização sobre o próprio processo de estar pesquisando. Preza-se por esse momento como parte fundamental da própria construção da análise, apontando a partir dos analisadores, tudo aquilo que salta do plano durante a cartografia, construindo, nesse momento, uma análise coletiva do processo com os participantes da pesquisa, entende-se que esse dispositivo “nos faz considerar a pesquisa para além dos limites de sua redação final; ou melhor, de sua transformação em mercadoria cultural para servir unicamente ao pesquisador e à academia.” (Lourau, p. 56, 1993)

Assim, nessa abertura que propõe uma interlocução sobre os apontamentos do processo cartográfico de inserção neste dispositivo, prezamos pela enunciação daquilo que foi surgindo

e debatemos com os participantes, como viam, se concordavam ou não com os nós elencados dessa teia institucional, a partir da perspectiva da pesquisa-intervenção. Nesse momento, contamos com dois usuários, iniciando nossa troca, a partir do apontamento da necessidade do cuidado interseccional, como um enunciado que brotou com a pesquisa. Uma das pesquisadoras explica o que é interseccionalidade, destacando sua importância para um cuidado psicossocial efetivo, falando sobre as diferenças corpóreas que produzem vivências distintas e articuladas, exemplificando com a discussão sobre as diferenças entre equidade e igualdade, e a relevância desse olhar no SUS.

Dentre os apontamentos cartografados, colocamos para os participantes, a percepção que nos chega de uma defasagem na formação no que concerne a essas questões. Isso nos surge, pois, o que nos chega é que não se observam como relevantes aos processos de discussão dentro do serviço, práticas que carregam consigo um teor mais amplo e demarcado socioculturalmente de construção de cuidado. Em todos os momentos da pesquisa, há muitos silêncios quando tentamos vislumbrar algo nesse sentido na discussão, assim como quando tensionamos a partir dessa égide, possíveis práticas trilhadas por um caminho mais localizado social, cultural, territorial e economicamente. Conseguimos destacar poucas posturas e falas, que, efetivamente pensam as propostas de conexão em prática que a interseccionalidade dispara e fogem da ideia universal de cuidado, pensada para a norma.

Colocamos, também, a percepção sobre uma falta de diversidade na equipe, composta majoritariamente por corpos dentro do padrão hegemônico. E, ainda, uma falta de fonte de dados precisa para refletir sobre perspectivas de raça, idade, gênero, classe, território, etc, entendendo que o sistema utilizado na rede é muito superficial no que concerne a esses dados mais duros. Quando colocamos esses apontamentos, uma cena que nos chama a atenção se formata a partir da fala de um dos usuários, que concorda, e percebe essa defasagem na formação para lidar com a diferença, pontuando que vê o cuidado diferenciando-se a partir do que não é igual, colocando que de um modo geral, a sociedade vê que “quem é rico é excêntrico, e quem é pobre é louco” (Trecho de diário de campo, 07/12/2023).

Como um atravesso no peito, essa noção faz pensar na percepção que se engendra sobre a própria experiência da loucura na perspectiva dos usuários, à medida que os próprios conseguem ver distâncias e incongruências na forma de lidar com o sofrimento psíquico no tratamento, quando localizam o corpo dentro dessa tela. Além disso, traz, também, uma reafirmação do que tínhamos notado, ao vislumbrar que questões dessa ordem não são pensadas, e perdem-se em discursos que equiparam o cuidado como uniforme para todos.

Basaglia (1985) já pontuava que a exclusão do louco da sociedade resulta antes, de sua condição social e econômica, do que da própria doença em si.

Em um projeto de segregação e não de cuidado, observa-se essa realidade nos manicômios dos séculos passados, transpassada para as práticas ainda manicomializantes dentro de serviços de saúde substitutivos. Assim, a doença, como condição comum, assume significados distintos a partir do nível social do doente (Basaglia, 1985). Isto é, colocando em balanças distintas, ler alguém como excêntrico é totalmente diferente de ler o outro como louco. Há um brilho na insanidade que ronda o excentrismo, que aponta uma leveza estratégica na própria produção da experiência do desatino a partir das diferenças que o corpo traz consigo.

Em contrapartida, há um peso que é colocado como inquestionável, e, que se faz, também, como estratégico, direcionando a loucura para um campo do que não se deve nem considerar, e que, no fim, tem como destino, o afastamento do campo de convívio. Há nessa leitura, uma condição de estranheza e perigo, que é demais para a sociedade, e que mesmo, em uma rede que se pretende transversalizar a patologização e estigmatização da loucura, surgem cenas e mais cenas em que o cuidado é cooptado por lógicas engendradas pela violência e exclusão com aquilo que não se deseja. Quando olhamos com calma para essas diferenciações, e nos atentamos à percepção do usuário, fica nítido como os projetos de mortificação e despotencialização do corpo que está à margem, aparecem, também, nas dinâmicas do campo da saúde.

Helena Hansen (2019) traz, em seus estudos, uma diferenciação no diagnóstico de psicose e de esquizofrenia, a depender da classe e da raça. Na realidade estadunidense, ela discute que os diagnósticos de transtornos psicóticos são dados com menos frequência em ambientes privados, sendo mais comuns em clínicas públicas, e que há, ainda, uma perspectiva de diagnósticos de esquizofrenia ligada simbolicamente à negritude ao longo da história, exemplificando, com a realidade de pacientes brancos desproporcionalmente diagnosticados com transtornos de humor, enquanto pacientes negros são mais frequentemente diagnosticados com esquizofrenia (Hansen, 2019). Existem, portanto, pesos que vão se deslocar a depender do corpo e do local em que se fala, e que refletem, exatamente, a realidade de uma psiquiatria moralista e colonizante, que mesmo dentro de uma cena que diagnostica, balanceia distintamente essas identidades, com pesos e consequências bem definidos, a partir das diferenças marcadas em cada sujeito.

Por meio de raízes psicológicas que não se deixam enxergar a olho nu, a colonização se engendra política e socialmente (Noguera, 2020). Assim, pensamos sobre as bases instituídas no campo da saúde e seus reflexos contemporâneos, que carregam consigo uma moralização do

que se diz loucura. Antes de tudo, a partir de uma ideologia embasada pelo desejo capitalístico de uma emergente modernidade burguesa, a anormalidade é produzida, e não é questionada. Aplica-se uma seletividade intrincada na raça, na classe, território, gênero e sexualidade que dissidem da norma, e, a todos que entram no campo da margem, que fogem do centro, só cabe a doença.

Enquanto isso, aos instituídos adjetivados no campo do correto, certo ou esperado, não cabe o horror da insanidade, mas a beleza e mistério que ela carrega consigo. Ameniza-se com esse discurso experiências que destoam, escolhendo a partir da dissidência e do que ela sustenta enquanto aquilo que deve ser extinto ou segregado, a quem este olhar pode ser direcionado. Nessa lógica, é claro que sob o olhar da sociedade, veremos, portanto, Salvador Dalí como um homem extravagante e excêntrico, enquanto Arthur Bispo do Rosário terá, na verdade, a loucura como referência guia em seu nome e obra.

Se não pensarmos em questionar bases que sustentam nosso cuidado e nos deslocarmos na nossa própria prática, atentando-se às lógicas racistas, LGBTQIAPN+fóbicas, machistas, classicistas e excludentes que engendram nosso saber, permaneceremos trancafiando com critérios, quem deve ou não ser estigmatizado. É fundamental um olhar crítico e amplo que questione esse funcionamento do dispositivo colonial, que é base para essas separações.

Cena III: O estrategismo do racismo na produção do sofrimento

A última cena escolhida para este relato, ocorreu durante a mesma conversa acerca da interseccionalidade e da arte no cuidado realizado no CAPS, durante a restituição da pesquisa com usuários. Na ocasião, um dos usuários concordou com o que levamos, de que existe uma falta de diversidade na equipe, e que são necessárias mais formas de lidar com a diferença no ambiente de cuidado, complementando, nesse momento, sua fala, com sua própria história de vida.

Ele “se vê como um homem “misturado”, e, diz que pais tratavam melhor irmão loiro” (Trecho de diário de campo, 07/12/2023, pesquisador A). Após essa colocação, narra, ainda, uma situação de discriminação racial articulando com o que traz em sua história: “Ele conta um relato de quando trabalhava em uma loja de departamento como segurança, sendo orientado a fazer distinção no atendimento se a pessoa fosse preta, grávida ou de cabelo oxigenado. Era orientado a avisar ao superior e ficar atento” (Trecho de diário de campo, 07/12/2023).

Sua fala nos chega denunciando as dinâmicas de violência racistas presentes na contemporaneidade, que não se singularizam nessa história, mas que são vistas todos os dias na cidade, nos noticiários e nos próprios equipamentos de cuidado. Fanon (2020b) já apontava, a

respeito da experiência vivida do negro, um sentimento que não era de inferioridade, mas de inexistência. Isto, pois, estruturalmente coloca o mundo como branco, como referência do certo, o que acaba reproduzindo no corpo que destoa dessa métrica falha, sensações e experiências de busca por um inalcançável, assim como um fluxo de subjugação que se dá simplesmente por existir nessa posição.

Nesse sentido, as formas de subjetivação atrelam-se a dinâmicas de sofrimento que se produzem a partir de uma intersecção que se engendra na raça, mas não se restringe a esta, interagindo com questões de classe, gênero e outros marcadores sociais, que impactam na forma em que o cuidado, para diferentes sujeitos, e em diferentes contextos, deve ser produzido. A zona do não ser e a epidermização da inferioridade que marcam o corpo negro (Fanon, 2020b), produzem modos de subjetivação que precisam ser pensados com delicadeza e insurgência, para construção de um cuidado que se implique.

Fanon (2020a), em sua prática como psiquiatra, depara-se com o entrecruzamento do racismo e do colonialismo na construção de subjetividades, no tratamento instituído no hospital psiquiátrico. Ao tentar aplicar práticas europeias, tratando o colonizado a partir da cultura dos colonizadores, pouco se via de melhora no quadro psíquico das pessoas ali institucionalizadas. Porém, com a proposição de incorporar questões contextuais do território e funcionamento destes, foi visível como o processo de produção de assistência se alterou, permitindo aos sujeitos, antes alienados de sua própria realidade pelo processo violento de colonização refletido ali, que pudessem se ver e se sentirem incluídos na própria experiência de cuidado.

Dito isto, um outro apontamento que nos surge e é colocado nesse momento, é o da importância da arte, também, como um dispositivo que abre portas para tratar da interseccionalidade, provocando questões políticas fundamentais para pensar o cuidado. Percebemos que filmes, histórias, e outras metodologias, que vislumbramos em atividades de acompanhamento em grupo e em salas de espera que se utilizaram da arte como dispositivo, mostraram a possibilidade de acesso e contato com a discussão. Um dos usuários coloca frente a isto, “que quer ouvir histórias de Xangô, não do Thor, quer ouvir de Iara, e não da Branca de Neve” (Trecho de diário de campo, 07/12/2023). Sua fala nos mostra, que, a despeito desse racismo articulado em estrutura, acabam surgindo prerrogativas de cuidado que não valorizam produções fora do padrão hegemônico, e que acabam persistindo numa universalização que não diz de conexões territoriais e ancestrais da realidade brasileira.

As capturas são ardilosas e vão se aprimorando ao longo do tempo, dizendo da urgência do debate e do letramento racial como estratégias de transformação da realidade. Quando coloca-se como um homem misturado, tensionamos nessa narrativa a falácia da idéia de

miscigenação que Gilberto Freyre (2003) sustentava, e ainda, entendemos, que em função do racismo no Brasil, há, como apontam Costa e Schucman (2022), um processo violento de embranquecimento de pessoas negras que, por caminhos diferentes, se diziam pardas, mulatas, morenas ou pardas escuras, e que queriam ser vistas como se mais claras fossem, na tentativa impositiva do racismo de apagamento da negritude.

Além dessa cooptação, o mesmo usuário que personaliza nossa cena analisadora, traz, também nesse espaço, uma sexualização de mulheres negras, reproduzindo problemáticas estruturais de nossa sociedade no que diz respeito a exotificação do corpo negro, e, especificamente, da vivência intrincada de violência entre raça e gênero, no corpo da mulher preta. “Diz de mulheres negras como muito gostosas, com braços fartos, de pele linda, sem rugas” (Trecho de diário de campo, 07/12/2023). Há nessa ótica, um racismo genderizado que precisa ser pensado, pois conforme Lugones (2020), na intersecção entre “mulher” e “negro”, há uma ausência que não localiza a mulher negra, porque nem “mulher” nem “negro” a incluem. Somente ao perceber gênero e raça como tramados ou fundidos indissolivelmente, podemos realmente ver as mulheres de cor.

A análise de implicação nos traz que não é função deste relato, culpabilizar, mas ampliar as noções que se possui sobre a raça e seus entrecruzamentos a partir da interseccionalidade para que se possa pensar as repercussões desse vetor de força estrutural no campo do cuidado em saúde mental. Se o racismo, o cisheteropatriarcado e o capitalismo são três fatores inseparáveis (Akotirene, 2019), é preciso apostar num contato cada vez mais próximo com a negritude como potência, concomitantemente, ao reconhecimento da branquitude e seu lugar de opressão, nessa teia, para que desobedecer a ausência e viver na existência (Kilomba, 2020) possam ser desejos concretizados desta luta.

Evidencia-se, por fim, que não basta reproduzir mecanicamente o cuidado para cada indivíduo que acessa um serviço que se propõe à assistência ao sofrimento psíquico. Deve-se pensar nessa prática levando em conta o sujeito como um todo, seu território, classe, gênero, raça, sexualidade, deficiências, idade, e todas as questões que lhe atravessam. Com Alves (2022), concordamos que há o desafio de os próprios profissionais/gestores estarem cientes desses aspectos e sua repercussão na existência-sofrimento dos/as usuários/as, questionando

“quem são eles/as? São homens que possuem ou não uma trajetória no mundo do trabalho? São mulheres donas de casa que precisam deixar tudo limpo, passado, cozinhado antes de irem para o CAPS? São pessoas trans que vivenciam diversas situações discriminatórias? São pessoas com uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas? São pessoas que experienciam múltiplas expressões da questão social para além do sofrimento psíquico em si?” (Alves, p. 13, 2022).

O cuidado deve fundamentar-se a partir desses entendimentos, para que as raízes violentas de nossa sociedade, que se reproduzem de maneira quase que automática em nosso cotidiano, possam ser destruídas, e modos de fortalecer os movimentos colocados à margem, possam emergir afirmando-se veementemente e produzindo uma saúde que, de fato, cuida de todas as pessoas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo de nossas intervenções, buscamos por meio da arte e da crítica, não só questionar a ideia e o conceito de cuidado no ambiente, mas, sobretudo, tensionar os instituídos ali vigentes, contribuindo para a criação de novas formas de ser e de estar com o outro. Buscando cartografar as forças e movimentos deste serviço, conseguimos compreender um pouco mais acerca do funcionamento dessa instituição, entendendo suas controvérsias e seu contexto, mas, também, sua potência enquanto unidade que cuida e está sempre tentando abarcar com atenção e sensibilidade, o que chega naquele espaço.

Assim, por meio da pesquisa, podemos juntamente com usuários e profissionais, construir uma cartografia das dinâmicas de cuidado nesse espaço, de forma implicada com todos que ocupam e trabalham neste serviço. Dessa forma, ao mesmo tempo em que a pesquisa-intervenção constrói saberes acerca do ambiente em que se insere, ela também interfere no local em que é feita, por ser uma proposta disruptiva no diagrama de forças destacado. Essa perspectiva potencializa uma transformação não só no campo, mas, também, no pesquisador, em um processo de troca e aprendizado fundamental à produção de conhecimento horizontalizado e alinhada com a transformação, para além de uma ideia de extração de dados sem compromisso institucional.

Ao adentrarmos esse campo, objetivamos analisar como a perspectiva interseccional se inseria ou não no cuidado construído nesse CAPS. Com as cenas que vão ilustrando nossa pesquisa, pode-se chegar a alguns apontamentos, que indicam, sobretudo, uma secundarização de perspectivas que se atentem a marcadores de raça, classe, deficiências, territorialidades, gênero e sexualidade em suas práticas e saberes, porém, isso não aponta necessariamente para uma falha individualizada da equipe, mas sim, desloca nosso olhar para o fato de que tais temas são pouco discutidos no âmbito do cuidado e na construção de saber e de políticas públicas. Esses marcadores da diferença são atravessamentos que compõem os modos de subjetivação do brasileiro, e, em um país de herança colonial como o nosso, interferem acima de tudo, nos sofrimentos contemporâneos. Nota-se a necessidade geral de termos um cuidado mais atento a

essas questões, visando não somente combater as raízes cisheteropatriarcais, racistas e capitalistas, de nossa sociedade, mas também, construir um cuidado que possa condizer com as realidades dos sujeitos ali presentes.

Muito mais do que apontar soluções já prontas para as questões destacadas, este trabalho acredita na produção de tensionamentos como guias que vão abrindo rachaduras em sistemas fechados e inertes. A pesquisa não se encerra, portanto, com este relato, seu impacto está no campo, nos encontros tecidos e nos afetos mobilizados com a intervenção que ultrapassam, inclusive, as paredes dessa instituição. Há necessidade de um olhar mais sensível para essa realidade, bem como crítico, reconhecendo os limites de estar em um campo atravessado por abandono e sucateamento públicos, o que repercute diretamente, no que a pesquisa aponta. Como limitações deste estudo, apontamos a falta de dados quantitativos para futuros estudos epidemiológicos com relação a marcadores interseccionais, informação esta, inexistente no serviço. Não conseguimos aprofundar em números, essa discussão, dado este, que surgiu aqui, apenas a partir da observação das pesquisadoras. Outro aspecto limitante, foi o contexto de reforma física que o equipamento em questão passava, o que dificultou fortemente a realização de salas de espera com usuários e as propostas interventivas com arte nesses contextos.

Há, nesse sentido, uma aposta de que essa discussão abra portas para entendimentos mais profundos acerca do cuidado interseccionalizado e decolonial em saúde mental, mostrando que pesquisas futuras precisam surgir acerca desta temática para que se possa provocar, cada vez mais, curtos-circuitos no espaço e novas formas de cuidado possam ser produzidas. Formas essas que podem condizer com o público que acessa o serviço, seus contextos e desejos, numa perspectiva que a partir da lente interseccional e decolonial, pode produzir práticas mais transformadoras, na macropolítica da Rede de Atenção Psicossocial e na micropolítica das práticas de assistência, através de um senso ético-estético-político que interfere em quem cuida e é cuidado.

REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Pólen, 2019.

ALVES, Tahiana Meneses. REFORMA PSIQUIÁTRICA E QUESTÕES DE CLASSE, RAÇA/ETNIA E GÊNERO: PARTICULARIDADES DO CONTEXTO BRASILEIRO. **SciELO Preprints**, 2022.

BARROS, Ana Carolina Florence de; BERNARDO, Marcia Hespanhol. A lógica neoliberal na saúde pública e suas repercussões para a saúde mental de trabalhadores de CAPS. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 16, n. 1, p. 60-74, 2017.

BASAGLIA, F. **A Instituição negada**: relato de um hospital psiquiátrico. Tradução de Heloisa Jahn. 3. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 08 mar. 2024.

BUENO, Samira *et al.*. **Visível e invisível**: a vitimização de mulheres no Brasil. 3. ed. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2021.

COSTA, Eliane Silvia; SCHUCMAN, Lia Vainer. Identidades, Identificações e Classificações Raciais no Brasil: O Pardo e as Ações Afirmativas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, [S. l.], v. 22, n. 2, p. 466–484, 2022.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **O anti-Édipo**: capitalismo e esquizofrenia 1. 2. ed. São Paulo: Editora 34, 2011.

FANON, Frantz. **Alienação e liberdade – Escritos psiquiátricos**. São Paulo: UBU Editora, 2020a.

FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas**. São Paulo: UBU Editora, 2020b.

FREYRE, Gilberto. **Casa-grande & senzala**: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal. 48. ed. São Paulo: Global, 2003.

GUATTARI, Félix; ROLNIK, Suely. **Micropolítica**: cartografias do desejo. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

GUIMARÃES, José Maria Ximenes; JORGE, Maria Salete Bessa; ASSIS, Marluce Maria Araújo. (In) satisfação com o trabalho em saúde mental: um estudo em Centros de Atenção Psicossocial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 2145-2154, 2011.

HANSEN, Helena. Substance-induced psychosis: Clinical-racial subjectivities and capital in diagnostic apartheid. **Ethos**, v. 47, n. 1, p. 73-88, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Homens pretos e pardos morreram mais de Covid do que brancos em 2020. **Agência IBGE Notícias**, Brasília, 03 dez. 2021. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/32414-homens-pretos-e-pardos-morreram-mais-de-covid-do-que-brancos-em-2020>>. Acesso em: 23 fev. 2024.

KASTRUP, V.; BARROS, R. B. de. Movimentos-funções do dispositivo na prática da cartografia. *In*: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCOSSIA, Liliana da (orgs.). **Pistas do método da cartografia**: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2009.

KILOMBA, Grada. Prefácio Fanon, existência, ausência. *In*: FANON, Frantz. (org.). **Pele negra, máscaras brancas**. São Paulo: UBU Editora, 2020b.

LOURAU, René. **René Lourau na UERJ – Análise Institucional e Práticas de Pesquisa**. Rio de Janeiro: Eduerj, 1993.

LUGONES, María. Colonialidade e gênero. *In*: HOLLANDA, Heloisa Buarque de. (org.). **Pensamento feminista hoje: perspectivas decoloniais**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020.

MERHY, Emerson Elias. **O Ato de Cuidar: a Alma dos Serviços de Saúde**. *In*: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Ver – SUS Brasil: cadernos de textos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p. 108-137.

NOGUERA, Renato. Prefácio. *In*: FANON, Frantz. **Alienação e Liberdade: escritos psiquiátricos**. São Paulo: Ubu Editora, 2020.

PASSOS, Eduardo; BARROS, Regina Benevides de. A cartografia como método de pesquisa-intervenção. *In*: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCOSSIA, Liliana da (orgs.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009.

PIOLA, S. F. **Saúde no Brasil: algumas questões sobre o Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: CEPAL, 2009.

PRECIADO, Paul B. **Aprendendo do vírus**. São Paulo: n-1 edições, 2020.

RAMOS, Carolina Nunes; GONZALES, Zuleika Köhler. *In*: 11º SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO & 13TH WOMEN'S WORLDS CONGRESS. **Interseccionalidade e saúde mental: um olhar para a raça e gênero [no Caps] pelos caminhos do pensamento descolonial**. Florianópolis: UFSC; 2017. p. 7.

REIS, Ana Paula dos *et al.*. Desigualdades de gênero e raça na pandemia de Covid-19: implicações para o controle no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 44, n. spe4, p. 324–340, 2020.

ROCHA, Marisa Lopes da.; AGUIAR, Katia Faria de. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 23, n. 4. p. 64-73, 2003.

ROSSI, André; PASSOS, Eduardo. Análise institucional: revisão conceitual e nuances da pesquisa-intervenção no Brasil. **Revista Ephos**, v. 5, n. 1, p.156-181, 2014.

SEVALHO, Gil.; DIAS, João Vinicius dos Santos. Frantz Fanon, descolonização e o saber em saúde mental: contribuições para a saúde coletiva brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 937–946, 2022.

SILVA, Nathália dos Santos *et al.*. Desafios na operacionalização dos projetos terapêuticos singulares nos centros de atenção psicossocial. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 25, 2020.

VEIGA, Lucas. **Clínica do Impossível**: linhas de fuga e de cura. Rio de Janeiro: Telha, 2021.

VIEIRA, Vera Maria Sérgio de Abreu; TORRENTÉ, Mônica de Oliveira Nunes de. Saúde mental e interseccionalidade entre estudantes em uma universidade pública brasileira.

Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 26, p. 1-16, 2022.