

TRABALHADORES DA SAÚDE MENTAL: CUIDADOS DE SI E FORMAS DE SUBJETIVAÇÃO

Anita Guazzelli Bernardes¹

Universidade de Santa Cruz do Sul

Neuza Maria de Fátima Guareschi²

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

O artigo problematiza o modo como auxiliares de enfermagem da rede pública de saúde mental se tornam trabalhadores da saúde mental, mediante cuidados de si. Os cuidados de si, abordados neste estudo, segundo as discussões foucaultianas, são os exercícios, as tecnologias, as práticas cotidianas que auxiliares de enfermagem têm para consigo mesmos (e que constituem um si), pelos quais se reconhecem como trabalhadores da saúde mental. Os cuidados de si dizem respeito ao falar de si, ao silêncio e às “dietéticas” de bem-viver, engendrados no cotidiano de trabalho e correlacionalmente produzidos pelas enunciações de humanização da saúde e reabilitação psicossocial. Utiliza-se a proposta genealógica de Foucault para analisar o material empírico selecionado: a Lei 9716, que dispõe sobre a Reforma Psiquiátrica no RS, a Carta Instituinte São Pedro Cidadão, a Revista de Saúde Mental Coletiva, um fôlder de um encontro da Saúde Mental e entrevistas com auxiliares de enfermagem do Hospital Psiquiátrico São Pedro.

Descritores: Pessoal da saúde mental. Habilidades para autocuidado. Enfermagem.

-
- 1 Psicóloga, Mestre e Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do RS e docente do Departamento de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul. Endereço eletrônico: anitabernardes@ig.com.br
 - 2 PhD, University of Wisconsin – Madison, docente do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do RS e coordenadora do grupo de pesquisa “Estudos Culturais, identidades/diferença e teorias contemporâneas”. Endereço eletrônico: nmguares@pucrs.br

Este artigo problematiza o modo com o auxiliares de enfermagem da rede pública de saúde mental se tornam trabalhadores da saúde mental, mediante cuidados de si. Os cuidados de si, segundo as discussões foucaultianas, são os exercícios, as tecnologias, as práticas cotidianas que auxiliares de enfermagem têm sobre si mesmos, reconhecendo-se como trabalhadores da saúde mental. Os cuidados de si, aqui analisados, dizem respeito ao falar de si, ao silêncio e as “dietéticas” de bem-viver, engendrados no cotidiano de trabalho e, correlacionalmente, produzidos pelas enunciações de humanização da saúde e reabilitação psicossocial.

Para efeitos de investigação dessa problematização, foram selecionados como material empírico: a Lei 9.716 (1992), que dispõe sobre a Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul, nomeada de Lei da Reforma Psiquiátrica, a Carta Instituinte São Pedro Cidadão³ (Conselho Estadual de Saúde [CES], 1993), a Revista de Saúde Mental Coletiva (1993), um *fôlder* de um dos encontros sobre saúde mental realizados, no ano de 2001, no Rio Grande do Sul, intitulado “I Encontro Internacional de Reabilitação Psicossocial”⁴, e entrevistas em grupo e individuais com auxiliares de enfermagem do Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre.

A Lei da Reforma Psiquiátrica e a Carta Instituinte São Pedro Cidadão foram escolhidas como material empírico, visto configurarem uma outra forma de discursividade sobre a Saúde Mental. São documentos propositivos, que marcam e produzem as políticas nesse campo. Essas políticas acabam por conformar e incitar modos de trabalhar e de reconhecer-se como trabalhador no campo da Saúde Mental. A Revista de Saúde Mental Coletiva foi tomada como material empírico e não referência bibliográfica, na medida em que se tornou, no nosso entender, um discurso fundador de discursividades no campo da Saúde Mental, pois aparece como uma das primeiras produções em sintonia com a Lei e a Carta, com efeitos de sentido que constroem o trabalho na Saúde Mental. O *fôlder* foi selecionado por

3 Documento elaborado a partir da aprovação da Lei 9.716, voltado às políticas específicas do Hospital Psiquiátrico São Pedro.

4 Os documentos serão referenciados ao longo do texto pelo título e data.

apresentar enunciações da Saúde Mental daquele momento e por ser considerado um dos efeitos do discurso da Saúde Mental. Os auxiliares de enfermagem foram entrevistados a fim de que pudessem ser visualizados os efeitos próprios dos sentidos produzidos pelo campo da Saúde Mental, não em uma relação de causalidade, mas sim, em uma perspectiva de produção de formas de subjetivação, mediante um conjunto de códigos, de sentidos forjados no campo da Saúde Mental.

Sustentado na clave foucaultiana, todos esses materiais foram tratados como documentos, acontecimentos que marcam uma abertura a outros sentidos, analisados correlacionalmente como uma diferença que nos força a pensar de outro modo. Utilizamos a proposta genealógica de Foucault, tanto no sentido de ser uma certa forma de investigação, quanto na própria maneira de constituição de interrogações e discussões que orientam as reflexões sobre como nos tornamos o que somos.

É importante apontar que o eixo dos cuidados de si e formas de subjetivação são situados no campo do trabalho, ou seja, tomamos como categoria de análise o trabalho⁵, ao entendê-lo não somente como uma atividade correspondente ao artificialismo da existência humana, mas também como produtor de modos de ser, produtor de formas de os indivíduos se relacionarem consigo mesmos, que constituem um si, pelo qual se reconhecem, se observam. São processos sempre provisórios de uma consciência de si que, no caso deste estudo, diz respeito ao trabalho na saúde mental e à emergência de trabalhadores nesse campo. Nesse sentido, o trabalho na saúde mental, engendrado pelas novas políticas públicas de saúde, modifica tanto o modo de trabalhar quanto os modos de ser trabalhador.

5 O trabalho, como categoria de análise, ocupa uma centralidade em outros campos, como na Sociologia, por exemplo. Tomamos então essa categoria, no campo da Psicologia, para discutir a produção de sujeitos mediante a relação com o trabalho. Para tanto, amparamo-nos nas discussões de Arendt (1989), fundamentalmente, para a definição do conceito de trabalho.

Cuidados de si e formas de subjetivação

A discussão sobre cuidados de si e formas de subjetivação emerge na obra de Foucault como uma terceira dimensão de problematização voltada à questão central do seu pensamento: como nos tornamos o que somos. Para o autor, era preciso considerar algo além das relações de poder/saber, não como uma exterioridade a estes, mas como uma relação da força consigo, no sentido da constituição de um si, de relação a si (enquanto o poder era a relação da força com outras forças). A relação da força consigo constitui modos de existência, modos de viver. Esses modos são formas de subjetivação. Mas para que a força afete a si mesma, produzindo estilos de vida, são necessários procedimentos, exercícios, tecnologias cotidianas que conformam e transformam as possibilidades de vida, “a ênfase é dada, então, às formas das relações consigo, aos procedimentos e às técnicas pelas quais são elaboradas, aos exercícios pelos quais o próprio sujeito se dá como objeto a conhecer e às práticas que permitem transformar seu próprio modo de ser” (Foucault, 1998, p. 30).

Para chegar a essa discussão, nas obras *História da Sexualidade II e III* e *Tecnologias do Eu*, Foucault percorre, principalmente, as práticas cotidianas da Antigüidade, orientadas à relação consigo, às formas pelas quais os sujeitos se relacionavam consigo mesmos. Em determinados momentos, essas formas configuravam-se como tecnologias de cuidados de si, exercícios que operavam um certo modo de relacionar-se consigo e, por conta disso, de constituir um si. Como escreve Foucault (1997, p. 111): “A história do cuidado e das técnicas de si seria, portanto, uma maneira de fazer a história da subjetividade (...) através do empreendimento e das transformações, na nossa cultura, das relações consigo mesmo, com seu arcabouço técnico e seus efeitos de saber”.

As tecnologias do eu ou do governo de si não têm como importância maior aprender algo acerca de si mesmo, um corpo de conhecimentos a respeito da própria vida; têm, sim, como critério maior, a transformação da relação consigo. São exercícios, técnicas, procedimentos que visam a um

certo número de operações sobre seu corpo e sua alma, pensamentos, condutas, ou qualquer forma de ser, obtendo assim uma transformação de si mesmo (...) não apenas no sentido mais evidente de aquisição de certas habilidades, mas também no sentido de aquisição de certas atitudes. (Foucault, 1990, p. 48)

Trata-se de amparar-se nas práticas cotidianas que estejam orientadas à construção ou à modificação da maneira pela qual os, no caso desta pesquisa, auxiliares de enfermagem se descrevem, se narram, se julgam, e controlam a si mesmos, com a finalidade de alcançar um certo estado ou modo de ser, adotando, para tanto, um ponto de vista pragmático sobre a experiência de si.

A problematização da experiência de si sustenta-se no que Foucault (1985) escreve: “o cuidado de si, para Epicteto, é um privilégio – dever, um dom –, obrigação que nos assegura a liberdade, obrigando-nos a tomar-nos, nós próprios, como objetos de toda a aplicação” (p. 53). Por causa disso, problematizar a constituição de si como um trabalhador da saúde mental é focalizar o olhar nas práticas cotidianas dos auxiliares de enfermagem e nos documentos que produzem essas práticas na rede pública de saúde mental que, além do ato de fixar a si mesmos regras de conduta, ações reflexivas e voluntárias, procuram modificar seu modo de ser.

Como explica Fischer (1999), as tecnologias do eu implicam uma modificação do “conhece-te a ti mesmo”, aplicando, efetivamente, ações sobre si próprio, pois, para além do conhecer-se, trata-se de governar-se. O que entra em questão nessa discussão são as ações cotidianas que auxiliares de enfermagem aplicam a si mesmos, como um modo não só de se pensarem como trabalhadores da saúde mental, mas também para melhor cuidarem da vida do usuário, dentro dos critérios de verdade produzidos pelo discurso da saúde mental. Parte-se disso, quando se relacionam algumas enunciações no campo da saúde mental, entre as quais “reabilitação psicossocial” (Encontro Internacional de Reabilitação Psicossocial, 2001), “resgate da cidadania” (CES, 1993), “Cuidar sim, excluir não” (Encontro..., 2001), com os propósitos referentes aos cuidados com os pacientes.

O trabalhador da saúde mental está envolto por verdades que falam de cuidados com o outro, de não-exclusão, de reabilitação psicossocial, de resgate da cidadania e criam a necessidade de tomar “*o paciente como um todo*”⁶ para melhor prepará-lo para o convívio social. O que queremos dizer com isso é que, se, como os gregos, também aplicamos a nós mesmos exercícios para o governo de si para melhor governar os outros, segundo um conjunto de regras, no que tange ao trabalho na saúde mental, as tecnologias do eu se constituem, então, ações políticas. Ou, se por governo de si entende-se uma atividade voltada para os cuidados consigo mesmo para melhor governar/ cuidar dos outros, o ocupar-se consigo mesmo, o tornar-se objeto de si mesmo está em estreita relação com as atividades políticas e sociais.

Utilizamos-nos dessa compreensão ao relacionar a produção de trabalhadores da saúde mental com a própria perspectiva política da Reforma Psiquiátrica e, por conseguinte, das novas políticas de saúde pública. O ocupar-se de si mesmo não é, nesse sentido, uma privação ou uma privatização de si mesmo frente à esfera pública, no momento em que os procedimentos, as técnicas, enfim, as práticas que são postas em ação em relação a si mesmo se voltam para o público, para o cuidado do outro. Essa nova preocupação de si apresenta-se como uma nova experiência do eu, visto que, ao tornar-se objeto da saúde mental, confrontando-se com jogos de poder, o auxiliar de enfermagem deixa de restringir-se ao privado, “publicizando” a sua existência, e vê-se objetivado frente à esfera pública tanto pelo outro quanto por si mesmo. Entra em questão, aí, a expressão da correspondência entre o público e o privado.

Como cuidar de si mesmo: “A humanização deles será a nossa humanização”.

Escolheu-se como ponto inicial das reflexões sobre os cuidados de si a enunciação: “a humanização deles será a humanização nossa. Porque, tu imaginas, tu trabalhares com uma coisa que tu não achas humano, daqui a

6 As palavras e frases em itálico dizem respeito às enunciações dos auxiliares de enfermagem nas entrevistas.

pouco tu também tá igual... tu não és mais humano”. A expressão é usada como aquilo que se produz no “entre-lugares”, no espaço da experiência de si que inaugura um outro modo de o sujeito experimentar a si mesmo, ao exercer a força sobre si mesmo, ao colocá-la em direção a si, recurvando-a, ou seja, quando se torna sujeito desse discurso.

Ao serem tomados pelo discurso da saúde mental, trabalhadores passam a preocupar-se com eles mesmos em relação à “*humanização*”, quer dizer, os exercícios são calcados nos códigos, nas verdades que tornam um sujeito humanizado. Nesse caso, “*tu imaginas, tu trabalhares com uma coisa que tu não achas humano, daqui a pouco tu também tá igual*” inventa a necessidade de o trabalhador cuidar de si como humano, como “*um todo*”, como um ser “psicossocial” (Encontro..., 2001), para não correr o risco de “*tu não és mais humano*”. Trabalhar a partir do princípio “*a humanização deles será a humanização nossa*” é experimentar a si mesmo de outro modo, humanizar o paciente é humanizar a si mesmo, mediante uma série de ações sobre si, de cuidados com a própria vida para se reconhecer, perceber-se, observar-se, subjetivar-se.

É importante salientar que o processo de “*humanização*” dos trabalhadores refere-se também ao modo como experimentam a contingência do trabalho na saúde mental: “*Tem todo um estresse físico e mental*”, “*a gente trabalha sobre um estresse físico e mental totalmente*”. Essas circunstâncias de trabalho são condições de possibilidade para que o trabalhador tenha de exercer cuidados sobre si mesmo constantemente, se não, “*tu não és mais humano*”.

A experiência de si como humano implica aquilo que se estabelece como coisas do humano, nas estratificações do que é ser humano na contemporaneidade. Dessa forma, o “*tu não és mais humano*” não é não sentir, não sofrer, pelo contrário, é justamente sentir, sofrer, mas aprender a lidar com isso, ocupar-se de si mesmo atento para aquilo que faz de si um ser humano. Os cuidados de si serão discutidos a partir da relação com o que se configura como vida política e da educação da imperfeição. Entende-se es-

ses dois eixos de cuidados com a maneira pela qual auxiliares de enfermagem se subjetivam no campo da Saúde Mental.

Cuidados de si e vida política

A relação entre os cuidados de si e a vida política estabelece o ponto de cruzamento entre o reconhecer-se como humano e tomar o outro como humano⁷, “*a humanização deles será a humanização nossa*”. O governo de si para melhor governar o outro emerge, nesse tempo-espaço histórico, como condição não apenas de humanização, mas, também, de cidadania. Ver o usuário como “*um todo*” liga-se à possibilidade de “reabilitação psicossocial” (Encontro..., 2001) e de “resgate da cidadania” (CES, 1993), de tornar-se cidadão desde o ponto de vista de sua humanização. Humanização, aqui, traduz-se em participar da esfera pública a partir de cuidados de “reabilitação psicossocial” (Encontro..., 2001). Ao objetivar isso e tomar a si mesmo como objeto, o trabalhador da saúde mental torna-se humanizado; torna-se cidadão quando se ocupa de si mesmo como um ser “psicossocial”. Assim, preocupar-se consigo mesmo como humano, como cidadão, constitui-se condição indispensável para “reabilitar” o usuário para a vida na esfera pública.

Em um primeiro momento, os trabalhadores colocam-se como objeto do qual se ocupam, com o qual se preocupam, atentando-se para o “*Não tô bem*”, “*Não tô com paciência*”, “*Tu começa a louquiar também*”. Para dar conta disso, no intuito de não prejudicar o trabalho, esses trabalhadores utilizam-se de tecnologias como o falar de si em relação ao que não está bem, solicitar a um colega que faça suas atividades, silenciar: “*Eu falo que eu não tô legal, eu não tô bem...*”, “*Eu tenho mania de quando eu não tô bem, eu*

7 O procedimento que aí se constitui quase se liga à idéia de salvação via confissão no Cristianismo. Falamos em “quase”, visto a idéia de salvação, nesse momento, não se tratar de ascender ao céu sem pecados, de purificação da alma, mas de um exercício de cidadania, de ascender à sociedade, da possibilidade de fazer parte da vida pública.

fico quieto...”, “Se eu posso chegar para o meu colega e digo: olha, hoje eu tô com problemas, eu não tô bem, maneja o fulano, vai lá ver determinada situação porque eu não tô legal, se eu for eu vou meter os pés pelas mãos...”

Falar de si e silenciar são práticas que se edificam no cotidiano desses trabalhadores, a partir do momento em que é possível não estar “bem”, “não ter paciência”, é possível “louquiar”, porque essas são condições⁸ humanas, condições para se pensar humano, de se reconhecer humanizado. Entretanto, ao subjetivar-se, ao dobrar sobre si mesmo essa perspectiva, o trabalhador deve efetuar algumas operações sobre seu corpo e sua alma – preocupa-se com alguns fenômenos “psicossociais” que observa em si mesmo, cuidando do modo como isso terá ressonância no espaço público.

O falar de si, como tecnologia, como relação consigo mesmo, de acordo com Larrosa (1995), sugere aquilo que a pessoa pode ver em si mesma, ao mesmo tempo em que lhe permite traçar seus próprios limites. Dessa forma, falar de si não é, propriamente, um procedimento pelo qual irrompe a subjetividade, a experiência de si, mas um procedimento que se estabelece em uma modalidade discursiva. O falar de si, no sentido de enunciar “*Não tô bem*”, determina tanto a posição do sujeito que fala, quanto as normas de sua própria inserção na trama discursiva, pois a transformação da experiência de si ocorre através do que é viabilizado pela trama discursiva em termos de visibilidade e enunciação. É, ao subjetivar-se pelo discurso da saúde mental, que o trabalhador se vê capaz de ocupar-se de si mesmo a partir de critérios como estar bem ou não, ou de, às vezes, chegar “*a louquiar*”, ou ainda, “*Eu falo que eu não tô legal*”, graças à relação de autodomínio e autoconhecimento. Quando o trabalhador é incluído no sistema da saúde mental, o falar de si também se torna uma técnica que o capacita, que modifica a experiência que faz de si mesmo.

O silêncio, quanto aos cuidados de si, “*Eu tenho mania de quando eu não tô bem, eu fico quieto*”, é produzido como outra possibilidade tecnoló-

8 É importante deixar claro que, por “condições humanas”, entendemos regras anônimas constituídas no espaço-tempo histórico.

gica. O silêncio permite ao trabalhador chegar à verdade, sem necessitar do controle do outro, mas de viabilizar a escuta de si mesmo. O silêncio estabelece uma maneira de o trabalhador da saúde mental ficar atento a si mesmo, sem prescindir do outro para tanto. Alcançar a verdade através da quietude e do pensamento, imprimindo si mesmo o silêncio como tecnologia, faz o trabalhador da saúde mental experimentar um espaço em que, não necessariamente se retira, mas que o coloca frente a si mesmo para contemplar e escutar o que se passa consigo. A prática do silêncio também pode ser relacionada à introspecção, pela qual o sujeito presta atenção a tudo o que nele se manifesta⁹.

Existem dois temas analisados por Foucault (1990) em relação à verdade: a) cuidados de si para alcançar uma verdade sobre si; b) cuidados de si para recordar uma verdade sobre si. O que norteou nossas idéias, até agora, foi a possibilidade que os cuidados de si oferecem ao sujeito para que ele chegue a uma verdade sobre si, ou seja, como o silêncio e o falar de si transformam a experiência que o trabalhador faz de si mesmo, à medida que, através desses procedimentos, alcança a sua própria verdade. Foucault (1990) também sugere que, em outro momento da história, nas análises que faz dos livros de Sêneca, o problema não está em descobrir, em desvelar uma verdade sobre si mesmo, mas em recordar a verdade que porventura possa ter sido esquecida. Nesse sentido, cabe ao sujeito avaliar sua conduta desde uma série de regras que o regulam e lhe dizem o que deve ser feito. As práticas, então, não estão voltadas para descobrir faltas ou mesmo sentimentos mais profundos, mas para recordar as regras de conduta, avaliar o que se faz, segundo critérios morais e éticos, portanto, facultativos, que implicam

9 Não é possível deixar de apontar que uma das formas de inclusão do trabalhador no sistema das novas políticas públicas se dê através de um serviço de atenção integral à saúde do trabalhador, que lhe disponibiliza uma gama de profissionais, entre eles psicólogos, que se ocupam da sua saúde, principalmente, mental. O que desejamos dizer com isso é que tanto o silêncio quanto o falar de si são práticas inventadas, práticas forjadas, que o trabalhador toma para si como um dos modos de alcançar a verdade sobre si mesmo.

determinados modos de ser, diferindo-se do estatuto unicamente moral que a confissão tem por bem fazer funcionar.

A partir dessa segunda temática de Foucault, “*Se eu posso chegar para o meu colega e digo: olha, hoje eu tô com problemas, eu não tô bem, maneja o fulano, vai lá ver determinada situação porque eu não tô legal, se eu for eu vou meter os pés pelas mãos*”, liga-se não a uma idéia de desvelamento de si como forma de alcançar uma verdade, mas a uma reflexão sobre a própria conduta, a partir de regras estabelecidas, de uma verdade que já está para o sujeito e não uma verdade que ele deve buscar em si mesmo. Solicitar a um colega que faça atividades para as quais o sujeito não se encontra em condições tem como norte uma verdade que deve ser seguida, um conjunto de regras que devem orientar a vida do trabalhador da saúde mental e devem ser recordadas, cotidianamente, para que não se afaste das principais leis de conduta. Retoma-se um dos ditos que aparecem na Revista de Saúde Mental Coletiva, segundo o qual não é que o trabalhador não deva sentir-se incapaz em determinados momentos, mas como “sentipensante” (Saúde mental coletiva, 1993, p. 57) deve estar atento, justamente, para os momentos em que se vê incapaz ou impossibilitado frente ao conjunto de regras instituídas pela saúde mental como modos de ser um trabalhador da saúde mental. O sujeito deve recobrar as regras que, porventura, possam ter sido esquecidas, na medida em que é subjetivado pelo discurso da saúde mental. Ao dobrar sobre si mesmo o campo da saúde mental, o trabalhador experimenta a si mesmo dentro de jogos de verdade.

Cuidados de si e educação da imperfeição

A experiência de si, baseada na relação consigo, via ligação entre a preocupação de si e a educação da imperfeição, é pensada, neste momento, segundo o que propõe Foucault (1985, p. 59): “o cuidado de si está em correlação estreita com o pensamento e a prática médica (...) cujo elemento central é o conceito de ‘patos’; ele tanto se aplica à paixão como à doença física, à perturbação do corpo como ao movimento involuntário da alma”. O autor nos leva a refletir sobre os cuidados de si, não propriamente como uma pedagogia da alma e dos corpos, como propugnava Platão, mas sim, como

um cuidado médico permanente, para o sujeito tornar-se médico de si mesmo.

O trabalhador passa a ter como critério de cuidados de si o tornar-se médico de si mesmo: “*Mas aquilo ali chega no final do dia, tu tá estressadíssima, aí tu não tem paciência para suportar teus filhos em casa..*”, “*Têm colegas que tu confunde com paciente..*”, “*como a nossa cabeça é frágil...*”, “*Eu conheço colegas que estão para se aposentar, que estão fazendo tratamento psicológico para sair do São Pedro porque elas vivem isso aqui, entende?*”, “*As minhas colegas também dizem: ‘agora tu não é louca, mas espera ficar daqui a três anos, tu já tá louca igual a nó’*”, “*A grosso modo, eu fiquei um pouco mais dura com os meus sentimentos em relação a essas coisas assim do dia-a-dia...*”. Ou seja, o referente que objetiva auxiliares de enfermagem como trabalhadores da saúde mental é a atenção às condições de saúde mental, às formas de adoecimento no trabalho.

A relação entre os cuidados de si e a educação das imperfeições, ao se ter como eixo da experiência de si as produções médicas e psicológicas, engendra-se em termos de uma cientificização dos corpos e das almas. As condições orgânicas e emocionais são situadas no campo do que se constrói em termos de saber médico e psicológico, correlacionados à saúde mental. Ou seja, o trabalhador da saúde mental preocupa-se consigo mesmo e enuncia os efeitos próprios do discurso da saúde mental em relação à Medicina e à Psicologia. Quando o trabalhador experimenta “*no final do dia tu tá estressadíssima*”, evoca-se a noção de que ele deve estar atento a “*todos os distúrbios do corpo e da alma, que é preciso evitar por meio de um regime austero*” (Foucault, 1985, p. 46). Desse modo, os sinais, os sintomas, que permitem ao trabalhador da saúde mental observar em si, estão situados no que, na atualidade, se edifica como características de estresse, por exemplo, relacionadas ao cotidiano do trabalho.

É criada a relação entre doença e trabalho, da qual o trabalhador deve ocupar-se a fim de cuidar de si mesmo¹⁰. Não são quaisquer sinais e sinto-

10 Essa relação é produzida, principalmente, na atualidade, pelos campos da Psicologia e da Medicina do Trabalho, quando tecem a noção de que o trabalho é produtor

mas que emergem para o trabalhador como indicativos de algum distúrbio, são sinais e sintomas produzidos por um regime discursivo, por normas que evidenciam aquilo a que o trabalhador deve estar atento, principalmente porque esses sinais e sintomas são naturalizados, são familiarizados no cotidiano de seu trabalho. Estar *estressadíssima* só adquire sentido e torna-se objeto para o trabalhador à medida que ele se pensa em relação à saúde mental, visto o estresse ser uma forma de imperfeição da saúde mental, produzida pelo trabalho.

Como foi descrito anteriormente, segundo as palavras de Foucault (1985), a noção de “patos”, que se liga tanto às afecções das paixões quanto às orgânicas, é elemento central nos cuidados de si e na educação das imperfeições, como pode ser notado nas enunciações dos trabalhadores. É o estar “*estressadíssima*”, como também a possibilidade de transformar-se em paciente: “*confunde com paciente*” e a idéia de “*como a nossa cabeça é frágil*” que estão correlacionadas à afirmação “*agora tu não é louca, mas espera ficar daqui a três anos, tu já tá louca igual a nós*”. O que se depreende disso é a relação que eles estabelecem entre a noção de “patos” e o cotidiano de trabalho. Ao ser tomado pelas políticas públicas de saúde, o trabalhador é objetivado de modo diferente, tornando-se o foco dos investimentos, quando se compreende que o trabalho é produtor de adoecimento. Essa é uma das condições que dão visibilidade às afecções dos corpos e das almas dos trabalhadores da saúde mental. Em função disso, o trabalhador, ao objetivar determinadas afecções oriundas do próprio trabalho, experimenta a si mesmo nesse regime de verdades. É um dos modos de o próprio trabalhador incluir-se no sistema da saúde mental, visto ser um corpo sujeito a sofrimentos e afecções.

Deve-se dar, então, especial atenção ao “*estresse*”, à “*cabeça frágil*”, ao ficar “*louca*”, ao virar “*paciente*” e às lesões por esforços repetitivos (LER), como modo de relacionar-se consigo mesmo, segundo os critérios de uma imperfeição que atinge o equilíbrio do corpo e da alma. Uma imperfeição

de sofrimento psíquico, constituindo, assim, uma nosografia de doenças ocupacionais.

ção que toma corpo e alma como alvo, segundo parâmetros cientificizados da relação que o trabalhador vai estabelecer para si e experimentar em si.

Por serem critérios cientificizados, quando as “imperfeições” são tomadas como quadros nosográficos de patologia e/ou psicopatologia, os cuidados que o trabalhador vai ter consigo mesmo dizem respeito ao que se estabelece como uma ocupação médica e psicológica de si, “Uno debe convertirse en el médico de si mismo” (Foucault, 1990, p. 67). As tecnologias que se produzem com isso amparam-se nas experiências de: “*tu não tem paciência para suportar teus filhos em casa*”, “*porque elas vivem isso aqui*”, “*a grosso modo, eu fiquei um pouco mais dura com os meus sentimentos em relação a essas coisas assim do dia-a-dia*”. Essas enunciações do modo como trabalhadores experimentam os efeitos próprios das afecções no seu cotidiano: “*tu não tem paciência para suportar teus filhos*”, “*eu fiquei um pouco mais dura com os meus sentimentos*” e a justificativa dada aos processos de adoecimentos “*porque elas vivem isso aqui*”, implicam a necessidade de *estarem* “*fazendo tratamento psicológico para sair do São Pedro*”, o que está correlacionado aos procedimentos que o trabalhador faz sobre si mesmo como modos de uma cultura de si.

As tecnologias que se edificam em “*o que garante a nossa saúde mental é um bom equilíbrio*” nos permitem entender o equilíbrio como uma das preocupações produzidas no campo da saúde mental. Poder-se-ia pensar, em termos de terapêutica, sobre uma preocupação terapêutica consigo mesmo. No entanto, nessas idéias, apoiamo-nos em Foucault (1998), visto que a questão se situa mais em direção a uma “dietética” da existência do que propriamente a uma terapêutica. Não que seja possível separar essas duas formas com contornos muito precisos, entretanto, a “terapêutica”, nesse caso, estaria *a posteriori* de uma “dietética”, porque, a princípio, os trabalhadores da saúde mental transformam a si mesmos a partir de uma rede de ações prescritas em formas de bem-viver. A experiência, pela qual eles tomam a si mesmos como objeto frente à noção de “patos”, tem como condição anterior uma “dietética”, para se evitar processos patológicos, “*um bom equilíbrio*”. É preciso estar atento, é preciso estar voltado para si mesmo a fim de regular a própria conduta para que os estados citados anteriormente, entre os quais o

“estresse” – ficar mais “dura” com os sentimentos, “não ter paciência” –, sejam controlados.

A questão é mais “dietética” do que terapêutica porque, a princípio, ao se tornarem médicos e psicólogos de si mesmos, os trabalhadores da área da saúde mental estabelecem um conjunto de exercícios, encarando-os como importantes para a manutenção da saúde e da saúde física mental. Antes de uma ortopedia de estados patológicos, os trabalhadores da saúde mental reeducam-se, como uma forma de cuidados com a própria saúde e saúde mental, diminuindo a possibilidade de serem tomados por algum tipo de afecção. Pode-se, por exemplo, depreender como uma das tecnologias elaboradas para uma reeducação de si, quando, ao refletir sobre “*um bom equilíbrio*”, remete-se à afirmação: “*É não viver São Pedro, entende? É trabalhar São Pedro, mas tem um outro tanto que não é São Pedro*”, ou seja, é necessário um regime de vida no trabalho que limite e delimite espaços no trabalho e fora dele, “*É não viver São Pedro*”. Nesse sentido, operam sobre si mesmos um regime de correção, que elimine ou evite possíveis excessos: “*Acho que quanto mais tu levar a tua vida sadia, com objetivos, com atividades, com lazer, então tu não fica só voltada para o São Pedro. Fora dali, tu tem que ter uma vida com lazer, com leitura, televisão, filme. Essa parte tu tem que fazer bem feita para que não te influencie em nada...*”

Através dessa tecnologia, dessa “dietética” para “*levar a tua vida sadia, com objetivos, com atividades, com lazer*”, o trabalhador da saúde mental consegue perceber-se de um outro modo, perceber que sua vida vai além do trabalho, transforma a própria experiência de si no trabalho. Para ser um trabalhador da saúde mental é necessário atentar-se para “*se tua estrutura é boa, não tem problema, porque você não vai precisar, porque você sabe que sai pra fora e já começa a pensar em filho e família*”, é preciso uma arte de viver, que implica “labor” sobre si mesmo: “*ter uma vida com lazer, com leitura, televisão, filme*”. De acordo com Foucault (1990), os cuidados de si não são conselhos abstratos, são uma série de atividades, uma rede de obrigações e serviços.

É interessante pontuar, de acordo com o que está sendo abordado, que esse estilo de vida é produzido a partir de um conjunto de regras que é formado pelas ciências médica e psicológica, quando estas passam a figurar nos serviços de atenção integral à saúde do trabalhador, principalmente, no que diz respeito às políticas públicas, quando são elaborados estudos com ênfase nas atitudes de cunho preventivo. São prescrições que o trabalhador toma para si, como regras de bem-viver, de qualidade de vida; são orientações, são dietéticas que devem ser seguidas como regimes reconhecidamente “importantes para a saúde” (Foucault, 1998): “*Mas aqui dentro é São Pedro de corpo e alma, mas saiu do São Pedro, saiu da redoma...*”, “*Se eu tô em casa, eu tô em casa...*”, “*sabe, não tem que participar (contar para pessoas fora do Hospital) porque daí tu vive aquilo de novo.*”.

A “dietética”, como forma de um regime cotidiano de cuidados, atenção e regulação quanto aos excessos, mais do que incitar um pensar sobre si mesmo, enfatizar ações, que de fato, modificam o modo de o trabalhador relacionar-se consigo mesmo, trata de práticas concretas que objetivam separar o que é e o que não é do trabalho, mesmo que sejam práticas “laborais” intensas sobre si mesmo. Ou como escreveu Foucault (1985): *epimeleia*. *Epimeleia* não é somente uma ação de consciência ou de atenção sobre si, é, antes, uma ocupação regulada, um trabalho contínuo e com objetivos: “*é São Pedro de corpo e alma*”, mas também, quando não se está no São Pedro, “*eu tô em casa*”, que não se deve misturar, tampouco participar com outros o que faz parte do cotidiano do trabalho, pois, senão, “*tu vive aquilo de novo*”.

Outra forma, outro modo de cuidar de si mesmo, não delimita tanto a diferença entre experimentar-se no trabalho e fora dele trabalho. Dessa maneira, a experiência no trabalho estende-se para a vida fora do trabalho, contudo, implicando sempre cuidados e preocupações consigo mesmo, para orientar-se e operar sobre si ações que reeduem a conduta a fim de evitar ou transformar os excessos: “*Eu não consigo separar porque eu acho que eu sou uma pessoa. Eu não consigo entender aquela coisa de eu pegar e esquecer de uma parte da minha vida, sabe, porque era do serviço, é a minha vida...*”, “*Eu vou aprendendo a lidar com isso, a não deixar que aquelas coisas me prejudiquem sempre. Que eu fique me lembrando ontem, antes de*

ontem aconteceu isso (...) que aquilo me prejudique e vá mudar o meu humor. Isso eu consigo fazer, agora esquecer é difícil...”, “Se alguém disser que consegue separar totalmente do trabalho, eu acho que é difícil (...) é a minha vida...”, “Eu separo totalmente...”

Tanto um estilo quanto o outro (separar a vida no trabalho da vida fora dele ou não demarcar essas diferenciações) fundam-se na idéia de se pensar como “*uma pessoa*”, como “*um todo*”, o que se correlaciona à “*humanização deles será a humanização nossa*”. Nesse sentido, operar sobre o próprio corpo práticas de lazer, por exemplo, e, ao mesmo tempo, “*vou aprendendo a lidar com isso, a não deixar que aquelas coisas me prejudiquem sempre*”, situam-se dentro do campo da saúde mental. São atividades para consigo mesmo que modificam o modo pelo qual o trabalhador se experimenta como um trabalhador da saúde mental. Um processo de “*humanização*” que permite ao sujeito, através do viver o distintamente ou “*separar totalmente do trabalho, eu acho que é difícil*”, reconhecer-se e observar-se nesse lugar de saber, mesmo que isso seja feito de maneiras diferentes.

É o fato de necessitarem de cuidados, de uma preocupação consigo mesmos, através de um regime, visto estarem sujeitos a afecções do corpo e da alma, que torna humanos esses trabalhadores, que faz com que se reconheçam como profissionais da saúde mental. A vida precisa ser cuidadosamente vivida para que se consiga reeducar as imperfeições, os excessos, porque “*é a minha vida*”. O “*equilíbrio*” entra nesse ponto, ao saber dosar e operar sobre si mesmo técnicas que possibilitem cuidar de si. Alguns o fazem através de uma ênfase no lazer e no esquecimento do trabalho, outros através de uma aprendizagem em lidar com o que, possivelmente, possa alterar o seu humor, sem esquecer-se do trabalho, mas amenizando seus efeitos. De qualquer forma, são estilos de vida que visam a um “*equilíbrio*”; são modos, escolhas estabelecidas pelos cuidados consigo mesmo frente ao trabalho na saúde mental, e é também, um tempo que se passa ocupando-se de si mesmo.

Cuidados de si e Reforma Psiquiátrica: algumas considerações

Problematizar, neste texto, a relação entre cuidados de si, formas de subjetivação e a Reforma Psiquiátrica circunscreve um campo de compreensão que diz respeito a maneiras de trabalhar e de se pensar como trabalhador no campo da Saúde Mental. Nesse caso, é falar em um dispositivo de produção de sujeitos, de subjetividades, mediante um conjunto de códigos, de sentidos, mas, sobretudo, de exercício, de práticas cotidianas que modificam o modo que o trabalhador passa a se reconhecer, a se observar a partir de determinada maneira e não de outra. Ou seja, as tecnologias que descrevemos neste texto, o falar de si, o silêncio, a “dietética”, amparam-se naquilo que é expresso em discurso no campo da Saúde Mental.

As formas de subjetivação no campo da Saúde Mental derivam de práticas discursivas e políticas que conformam modos de ser trabalhador e de trabalhar na rede pública de saúde mental. Quando o trabalhador – neste estudo, auxiliares de enfermagem – é tomado como objeto de políticas públicas produzidas pela Reforma Psiquiátrica, torna-se aquilo que pode e deve ser pensado, passa a ocupar-se de si mesmo também como objeto, ou seja, quando dobra sobre si mesmo os jogos políticos e discursivos é que ele se torna trabalhador da saúde mental. Essas dobras são feitas mediante práticas de cuidados de si, o que visibiliza o que deve e pode ser pensado de si, constituindo um si que será cuidado cotidianamente através do falar de si, do silêncio e de uma “dietética” de bem-viver. São formas de viver que possibilitam aos auxiliares de enfermagem se reconhecerem como trabalhadores da Saúde Mental.

A Reforma Psiquiátrica, ao enunciar a humanização, a reabilitação psicossocial, forja também o modo pelo qual o trabalhador vai subjetivar-se como trabalhador da saúde mental. Nesse caso, o processo de Reforma Psiquiátrica permite tirar auxiliares de enfermagem de um plano de exterioridade selvagem, no momento em que os captura e os conforma, através de políticas públicas, em uma rede discursiva, em formas de inteligibilidade que lhes possibilita serem vistos e falados, mas, também, verem a si mesmos e

falarem de si mesmos. Esse si, que os constitui em um campo agora acessível, controlável, familiar, ampara-se em enunciações de humanização e reabilitação psicossocial, entre outras, e se faz a partir dessas tecnologias. São essas tecnologias, essas práticas de si, de cuidados de si produzidas pela Reforma Psiquiátrica que possibilitam que um auxiliar de enfermagem se torne um trabalhador da saúde mental.

Bernardes, A. G. & Guareschi, N. M. F. (2004). Mental health workers: Self-care and forms of subjectivity. *Psicologia USP*, 15(3), 81-101.

Abstract: This article questions the way in which nursing assistants from the mental health public network become mental health workers through self-care. Self-care is understood here as technologies of the self, according to the Foucaultian approach. It consists in exercises, technologies and nursing assistants' everyday practices towards themselves (and that constitute a self) through which they recognize themselves as mental health workers. Self-care is also talking about oneself, silence and the dietetics of well-living. These technologies are engendered in the everyday work life and are produced by enunciations of humanization of health and psychosocial rehabilitation. The genealogic approach of Foucault is utilized to analyze the selected empiric material: Law 9716, about the Psychiatric Reform in Rio Grande do Sul, The São Pedro Cidadão official document, Collective Mental Health Magazine, a folder about a seminar on mental Health and interviews with nursing assistants from The São Pedro Psychiatric Hospital.

Index terms: Mental health personnel. Self care skills. Nursing.

Bernardes, A. G. & Guareschi, N. M. F. (2004). Personnel de la santé mentale: le soin de soi-même et formes de subjectivisation. *Psicologia USP*, 15(3), 81-101.

Résumé: Cet article met en question les effets de la réforme psychiatrique au Rio Grande do Sul, en ce qui concerne les modes de subjectivisation dans un établissement psychiatrique du réseau public de la santé. Les sujets centraux de la discussion concernent les façons dont les assistants

d'infirmierie deviennent employés du secteur de santé, par le soin de soi-même. Par «soin de soi-même» on entend, dans ce texte, les techniques individuelles selon l'approche foucaultienne. Le soin de soi-même est considéré comme exercices, techniques et pratiques quotidiens que les assistants d'infirmierie possèdent (et qui constituent l'individu) et par lesquelles ils s'identifient en tant que personnel de la santé mentale. Dans cette étude, le soin de soi-même se manifeste dans la façon de parler de soi, du silence et des «diététiques» du bien-vivre. Ces techniques sont engendrées dans le travail quotidien et sont produites par la corrélation entre des énonciations dans le discours d'humanisation de la santé et la réhabilitation psychosociale. On utilise la proposition généalogique de Foucault pour analyser le matériel empirique sélectionné: la loi 9716 qui traite de la Reforme Psychiatrique au Rio Grande do Sul, le document officiel de São Pedro Cidadão, la Revue de la Santé Mentale Collective, une brochure d'une rencontre de la santé mentale, et les entretiens avec des assistants d'infirmierie de l'hôpital psychiatrique São Pedro.

Mots clés: Personnel de Santé mentale. Habilité à l'auto-contrôle. Infirmierie.

Referências

Arendt,

Conselho Estadual de Saúde (CES/RS). Comissão de Saúde Mental. (1993). *São Pedro Cidadão*. Assembléia Instituinte. Porto Alegre, RS: Autor.

Encontro Internacional de Reabilitação Psicossocial, 1, 2001, Erechim, RS. (2001). Erechim, RS: URICER. (Folder).

Fischer, R. M. B. (1999). Foucault e o desejável conhecimento do sujeito. *Educação & Realidade*, 24(1), 39-59.

Foucault, M. (1985). *História da Sexualidade III: o cuidado de si*. Rio de Janeiro: Graal.

Foucault, M. (1990). Tecnologias del yo. In M. Foucault, *Tecnologías del yo y otros textos afines* (pp. 45-94). Barcelona: Paidós.

Foucault, M. (1997). *Resumo dos Cursos do Collège de France (1970-1982)*. Rio de Janeiro: Zahar.

Foucault, M. (1998). *História da sexualidade II: o uso dos prazeres*. Rio de Janeiro: Graal.

Trabalhadores da Saúde Mental: Cuidados de Si e Formas de Subjetivação

- Larrosa, J. (1995). Tecnologias do eu e educação. In T. T. Silva (Org.), *O sujeito da educação: estudos foucaultianos* (pp. 35-85). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Lei Estadual no. 9716 de 7 de agosto de 1992. (1992, 10 de agosto). *Diário Oficial [do] Estado do Rio Grande do Sul*.
- Saúde Informa. (2001). *Boletim Informativo da Secretaria da Saúde/RS*, (Edição Especial da 3ª Bienal de Artes Visuais do Mercosul).
- Saúde mental coletiva. (1993, junho). *Revista do Fórum Gaúcho de Saúde Mental*, 1(1).

Recebido em 25.07.2003

Aceito em 29.09.2003