

Possibilidades de abordagem de casos crônicos em saúde mental

Possibilities of approach of chronic mental health cases

Diego Alonso Soares Dias

Oswaldo França Neto

Resumo

O presente artigo tem como objetivo principal, a partir da teoria psicanalítica, discutir especificidades que envolvem casos que se configuram como impasses para os serviços de saúde mental e se mostram refratários a variadas tentativas de intervenções, nomeados como casos crônicos. O trabalho desenvolve sua argumentação em três pontos. O primeiro busca o aprofundamento do que seria um caso crônico. Sinaliza também uma maneira alternativa de se abordar a questão, colocando em destaque o que escapa a um discurso, em termos ideológicos ou ideais. O segundo refere-se às especificidades que semelhantes casos suscitam em termos diagnósticos. Como o diagnóstico pode auxiliar na condução desses casos? Finalmente, traçamos breves observações a respeito do trabalho em rede e como ele pode se apresentar diante do tema. Como conclusão, elaboramos considerações sobre as dificuldades de se dar lugar àquilo que de singular um caso possui, e algumas das implicações clínicas e políticas disso.

Palavras-chave

Saúde mental; psicanálise; casos crônicos.

Abstract

The main goal of this paper is to discuss the specificities, based on the psychoanalytic theory, of difficult to manage cases for the mental healthcare system, which have shown to be refractory to several interventions, named as chronic cases. The paper presents its arguments from three major aspects. The first seeks the deepening of what would be a chronic case. Also signals an alternative way to approach the issue by highlighting what escapes a speech, ideologically or ideals. The second aspect is related to the specificities that similar cases have in terms of diagnosis. Can diagnosis really help manage cases of this kind? Finally, the authors make brief remarks about team work and how it can be presented on the subject. In conclusion, we make considerations about the difficulties of thinking about the singularity of a case, and some of the clinical and political implications of this.

Keywords

Mental health; psychoanalysis; chronic cases.

Diego Alonso Soares Dias

Universidade Federal de Minas Gerais

Psicólogo. Psicanalista. Doutorando em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Psicólogo e Preceptor do Programa de Residência Multiprofissional do Hospital das Clínicas da UFMG.
dasdias@gmail.com

Oswaldo França Neto

Universidade Federal de Minas Gerais

Psicanalista. Professor Doutor do Programa de Pós-Graduação strito sensu do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais.
oswaldofranca@yahoo.com.br

Possibilidades de abordagem de casos crônicos em saúde mental

De que forma podemos abordar os casos psiquiátricos que se configuram como impasse para a reforma psiquiátrica? O que fazer com sujeitos que se mostram refratários às intervenções realizadas, colocando em questão, a todo momento, a forma com que a rede de cuidados se organiza para o oferecimento de um tratamento adequado? O que fazer com aquilo que resta em um discurso? O intuito desse artigo é, por meio da teoria psicanalítica, buscar estabelecer, ainda que de forma breve e incipiente, uma reflexão a respeito das perguntas que levantamos acima. Para isso, tomaremos como termo norteador de nossa reflexão a expressão “cronificação”, entendendo que, ao mesmo tempo em que casos crônicos podem nos remeter a situações com poucas possibilidades de tratamento e intervenção (Brasil, 2008), encontramos, nesses mesmos casos, potencialidades que nos permitem a invenção e criação de novas formas de abordagem.

De acordo com França Neto (2011), a loucura, durante os diversos períodos da civilização, foi alvo de diferentes tipos de intervenções. Todas elas visavam, contudo, sempre o mesmo objetivo: a absorção, ou o controle, de um excesso que era em si mesmo veiculado pelo louco:

Esse excesso de natureza quantitativa, inapreensível pela razão, sempre incomodou ao homem racionalista, ao homem do conceito. Ele via-se naturalmente impelido a decodificar, explicar o excesso, ou seja, impelido a eliminá-lo, absorvê-lo nas malhas da razão. (FRANÇA NETO, 2011, p. 3).

No entanto, mesmo que seja constante esse esforço pela absorção desse objeto considerado estranho à forma de organização racional, ainda assim esse ponto que escapa teima em ressurgir, de formas diferentes e inusitadas. De alguma maneira, o ciclo se repete, seja lá em que época for: por meio dos conceitos, o homem se vê continuamente impelido a absorver aquilo que lhe escapa. Mesmo que a princípio fique a impressão de que a empreitada tenha sido um sucesso, em um momento posterior aquilo que foge a razão se presentifica, de forma ainda não imaginada pelo homem racional.

Nesse contexto, o que percebemos é que, mesmo dentro da Reforma Psiquiátrica, que se propõe a criar um lugar para a loucura orientada por princípios como cidadania e participação social (LOBOSQUE; SOUZA, 2006), surgem situações diante das quais essa mesma reforma não sabe o que fazer. Casos que se cronificam são os maiores exemplos disso, uma vez que eles simbolizam os pacientes que resistem às propostas terapêuticas e às mais diversas intervenções (DESVIAT, 1999). Tratam-se, no limite, de excluídos dos excluídos, de casos que se excluem dentro do campo que se percebe apto a abordar loucos. Qual a saída possível para esses casos?

Nossa tentativa será a de fornecer elementos que possibilitem a abordagem do que não se mostra apreensível pelo saber, pelo sentido, ou mesmo por coordenadas discursivas, isto é, os casos crônicos. Nossa elaboração incorrerá sobre três pontos principais de reflexão que, a nosso ver, e dependendo da forma como são abordados, determinam de forma incisiva os destinos de um caso. Tais noções são algumas leituras possíveis da noção de crônico, a perspectiva do estabelecimento do diagnóstico psiquiátrico, e algumas breves pontuações sobre o trabalho em rede.

Perspectivas de abordagem de casos crônicos

A reflexão sobre a Reforma Psiquiátrica é permeada por algumas grandes dificuldades. Se, por um lado, é justamente a Reforma Psiquiátrica o que possibilita a criação e o aparecimento de novas formas de trabalho e tratamentos menos segregativas e por vezes revolucionárias junto à loucura, ainda assim mantém-se o risco de que seu aparato ideológico se configure como um grande obstáculo para a condução dos casos clínicos. Dito de outra forma, se é o atual arranjo da Reforma que potencializa a discussão de casos e abre o campo para que se pense de uma maneira diferente as questões relacionadas à loucura, ela não está isenta de se desviar de seu intento e acabar por limitar ou mesmo anular o que originalmente se propunha a modificar. Seria possível afirmarmos que um caso que se cronifica tenha alguma relação com valores e sentidos veiculados pela Reforma Psiquiátrica?

Em um texto denominado “A psicanálise cura a saúde mental”, Viganò (VIGANÒ, 2012) argumenta que, na atualidade, encontramos como ideais de saúde a tentativa de se descarregar a tensão existente nos indivíduos por meio de um sentido que evite e resolva qualquer tipo de conflito existente. Intervenções de cunho psicológico buscam, no limite, proporcionar a felicidade, entendendo esta como vinculada à produção de sentidos completos que apaziguem qualquer surgimento de mal-estar. Nesse contexto, para todo problema existe um sentido subjacente com potencial de resolutividade. A palavra, aqui, tenta se colocar de forma a se adequar completamente ao objeto, reduzindo a zero a possibilidade de que apareça o mal-entendido.

Na perspectiva de Viganò, a cura que a psicanálise pode proporcionar surge no momento em que ela relativiza essa forma maciça de encarar as situações, esquivando-se de intervenções que operem estritamente por meio do sentido. O autor, ao tentar responder em que medida a psicanálise cura a saúde mental, nos diz que:

A resposta da psicanálise é aquela que Lacan chama “trabalhar para a diferença absoluta”. Logo, andar mais além da diferença sexual centrada sob a função fálica, definida pela função fálica. [...]. Em cada caso há um gozo que não se pode dizer. Mas não se pode dizer não porque seja proibido falar, mas é aquele famoso gozo, se recordam maldito, rejeitado. (VIGANÒ, 2012, p. 42-43).

Nesse sentido, poderíamos aventar que, ao trabalhador de saúde mental é também necessária uma atenção para aquilo que foge ao contínuo movimento contemporâneo de estabelecimento de sentidos e tamponamentos do mal-estar? Seria possível o estabelecimento de intervenções que se orientem para um lugar diferente das quais se encontram comumente certas condutas psicológicas? Talvez uma orientação como essa, de certa forma, desamarre o trabalho clínico de pressupostos ideológicos que determinam com que um caso tenha esse ou aquele destino. Para Viganò, a intervenção psicanalítica visa, em última instância, o sem sentido, mas ainda assim no discurso. (VIGANÒ, 2012)

Por meio das pontuações de Viganò, percebemos que, talvez, a associação entre casos que se cronificam e o fracasso tem estreita relação com o que se espera, em termos ideais, de um caso. Se um caso é entendido como um fracasso, é porque toda a expectativa que se colocava sobre aquela situação, toda a resolutividade, ou todo o sentido que poderia fornecer condutas seguras para esse caso, não obtém resposta. O fracasso na conduta de casos crônicos, em grande parte, é um fracasso ideológico, o que pode ser compreendido como uma incapacidade de se encontrar ideais que veiculem uma resposta efetiva na condução dos casos.

Dentro dessa lógica, percebemos as possíveis relações que podem se estabelecer entre a área da saúde mental e a ordem pública. Isso implica

considerarmos a possibilidade de que um caso de saúde mental seja aquele caso que, de alguma maneira, perturba a ordem, e que cabe à saúde mental a reintegração dos pacientes à ordem social. Os ideais que encontramos e que se ligam diretamente à Reforma Psiquiátrica, sejam eles de cidadania, participação social, autonomia, entre outros, se configuram como uma ideologia necessária a um indivíduo que, no mundo contemporâneo, busque se inserir na cultura. De acordo com Miller:

Os trabalhadores da saúde mental se reconhecem próximos aos da polícia e da justiça, que são trabalhadores também. E essa proximidade os ofusca, tratam de alinhar-se em outro lado, mas isso também é uma confissão. A saúde mental tem, portanto, como objetivo – não posso imaginar outro – o de reintegrar o indivíduo à comunidade social. (MILLER, 1999, p. 15).

Um caso que se cronifica por não responder aos ideais que subsidiam uma determinada prática é um caso que se torna rígido. Aqui, o nome crônico é relegado à baixa resposta a um tratamento, sendo que o termo configura-se como um nome que localiza um determinado caso de forma segregativa. No limite, o termo crônico é uma noção que racionaliza algo que não se mostra passível de racionalização. O caso permanece de forma semelhante, e a possibilidade de tratamento que dele poderiam advir são nulas, ou anuladas (BRASIL, 2008).

Assim, um caso cronificado é um caso absorvido, ao mesmo tempo que ignorado pela racionalidade. Absorvido, pois ainda se mantém presente num arcabouço discursivo que o determina, por meio da nomeação que recebe. No entanto, uma parte essencial do caso, e que faz questão aos instrumentos racionais, é silenciado por meio da alcunha crônico, que tem como conclusão à inexistência de perspectivas de tratamento.

Dentro de semelhante panorama, de que forma poderíamos nos orientar para aquilo que foge a razão? Parece-nos que uma orientação possível para esses casos seria o real. Para Lacan:

É o real que permite desatar efetivamente aquilo em que consiste o sintoma, ou seja, um nó de significantes. Atar e desatar que aqui não são apenas metáforas, mas a serem apreendidos como nós que realmente se constroem ao formarem uma cadeia com a matéria significante. (LACAN, 2003, p. 515).

Lacan argumenta que, para além do sentido, ou mesmo para além da razão, ou dos ideais, é possível extrair algum tipo de orientação do real, que possibilite, no limite, a condução de casos. Tomar a construção de cada caso nesse nível aproxima-se da perspectiva de se entender o trabalho de intervenção como um ato, um ato que parte do trabalhador, e que “demonstra o real contra o sentido” (BADIOU, 1999, p. 70). A abordagem dos casos implica levarmos em conta que se tem como um dos objetivos demonstrar o real em jogo, sem ignorar que essa demonstração, no fundo, deve ser caracterizada como um ato, um ato que nunca vem acompanhado sem angústia (BADIOU, 1999).

Assim, se a ideia principal é a de que o trabalho visa a demonstração do real que se encontra em jogo em um determinado caso, ficamos inclinados em pensar os pontos de articulação entre real e cronicidade, tendo-se em mente que o grande desafio é que se opere a partir desse real, fazendo com que ele se estruture enquanto um agente ativo na condução de cada tratamento, desatando os nós de cada caso. A pergunta que nos surge em relação ao real é, portanto, semelhante à que fazemos em nosso estudo sobre a cronicidade, a saber: em que medida é possível que se viabilize essa mudança de estatuto, em que se torne possível a extração de potencialidades para situações que, comumente, são consideradas impasses?

Observamos que uma das possibilidades de abordagem da cronicidade, sem nos esquecermos daquilo que de real encontramos em cada um desses casos, seria a aproximação com o que se entende por crônica na literatura, concepção esta radicalmente diferente da aceção médica do termo crônico¹. Para a literatura, a crônica, na atualidade, é entendida como o relato criativo de uma situação tida como cotidiana. (MASSAUD, 1983). Nesse sentido, percebe-se a singularização de um determinado acontecimento, por meio do olhar daquele que narra. No limite, encontramos com a possibilidade de poetização, ou, para ser mais exato, da poetização do cotidiano, conforme a definição fornecida por Massaud (1983). Assim, a poetização deve ser entendida como a possibilidade de recriação de um evento sob um novo olhar, sob uma nova perspectiva, que possibilite a invenção a partir de uma situação dada como rotineira. O sentido com que Massaud trabalha é o de que se pode ver o “comum” de outras formas, o que possibilita que isso que é considerado “comum” seja encarado por uma perspectiva única, inédita. Poetizar o cotidiano é recriá-lo, atribuindo-lhe, como consequência, um novo contorno.

Contudo, apesar de incidir sobre o que é considerado cotidiano, é necessário precisar que, em sua aceção literária, a crônica nutre-se do que de imprevisto existe em uma situação para se fazer presente. Busca-se o que provoca surpresa dentro do cotidiano. No limite, a definição de uma crônica literária relaciona-se ao inusitado que surge em uma situação diária. É justamente por meio do que é inusitado que se torna possível que um quadro ganhe um novo colorido, e que novas facetas do acontecimento sejam reveladas.

Assim, a possibilidade de criação de uma crônica aparece por meio daquilo que abala estruturas pré-concebidas, muitas vezes previsíveis e já definidas de antemão. Esse abalo, que pode ser caracterizado como real, é o responsável pelo ato de problematização da realidade. O artista, ou o cronista seria aquele capaz de localizar um traço singular, algo que se tem como um excesso em uma situação, e que por ser um excesso escapa ao campo de saberes pré-determinados. Ele cria a partir desse ponto de singularidade. Sua posição se difere do que se encontra em outras formações discursivas vinculadas aos pressupostos racionais, pois o exercício de localização feito pelo artista vai ao sentido de legitimar e converter um lugar para aquilo que se encontra fora do discurso, mantendo suas especificidades.

Poderíamos, a partir dessa breve reflexão sobre a crônica, encontrarmos pontos de orientação para os casos crônicos? Ao que nos parece, o exercício realizado pelo cronista de localizar aquilo que de singular encontramos em uma situação para que depois se torne possível o estabelecimento de um novo olhar sobre essa mesma situação, reinventando-a, conseqüentemente, pode nos fornecer interessantes elementos para refletirmos a respeito de nossos casos crônicos. Seria possível um trabalho que busque o que de singular há em um caso crônico, modificando-se dessa forma a maneira como o caso é entendido e encarado? Seria esse traço singular algo que diga do real do paciente?

Por outro lado, não é raro encontramos aproximações entre a arte e a loucura. Artistas das mais diversas áreas são taxados como loucos, e suas obras ganham relevantes lugares na cultura. Partindo dessa colocação, pontuamos que a aproximação entre a loucura e a arte (no nosso caso, a crônica) talvez não desperte tanto estranhamento assim, afinal, a arte é reconhecidamente um recurso utilizado na saúde mental. A diferença, na perspectiva que esboçamos, é a inclusão da equipe de trabalho na discussão, no momento em que a consideramos como um importante agente que pode possibilitar o surgimento de novas condutas para cada caso considerado como crônico.

1

Uma das definições que encontramos sobre doenças crônicas, no documento denominado “Diretrizes e Recomendações para o Cuidado Integral de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis” (2008) é a de que uma doença crônica não transmissível “se caracteriza por ter uma etiologia múltipla, muitos fatores de risco, longos períodos de latência, curso prolongado e origem não infecciosa e, também, por associarem-se a deficiências e incapacidades funcionais”. (BRASIL, 2008, p. 15-16).

Em texto intitulado “A psicose no texto de Lacan” (1999), Miller realiza o trabalho de vinculação e ao mesmo tempo de desvinculação entre a psicose e a poesia. De forma breve, encontramos nesse texto passagens que aproximam tanto a psicose quanto a poesia de um processo ficcional, relacionado a uma atividade intensa de criação. Nesse sentido, a poesia, como um processo literário, se encontra fundamentalmente vinculada à linguagem enquanto um ato de criação que se inicia a partir de um ponto de excesso.

Em outra vertente, e de forma curiosa, têm-se, nesse mesmo texto, as possíveis disjunções entre a psicose e a lógica, com a ressalva de que ambas as entidades estabelecem-se sobre aquilo que é anterior ao sentido. Assim como na poesia, também na lógica prevalece a perspectiva da criação: se falamos de poesia e psicose (em que se trabalha com processos de cunho ficcional), ou se mencionamos os campos da lógica e da psicose, encontram-se em relevo a ideia de criação, sendo esta uma criação que se estabelece a partir do nada, ou, em outras palavras, a partir de um impasse. Nesse sentido, encontramos-nos com uma interessante aproximação entre os processos lógicos, literários, e a psicose. Todos eles surgem a partir de um ponto não preenchido pelo discurso, sendo que o que justifica a existência desses procedimentos são as consequências que podem ser tiradas do próprio procedimento.

Nesse contexto, diferentes perspectivas estruturam-se por meio de um ponto do qual não encontramos referência na realidade. Para Miller, “a partir do momento que se define, como eu o fiz, o delírio como uma montagem da linguagem que não tem correlato de realidade, a lógica, a psicose e a literatura podem ser colocadas sob a rubrica do delírio” (1999, p. 82). Em nosso caso, pensamos ser legítimo considerar que a literatura aqui encontre sua relação com a crônica, uma vez que se tratam de processos criativos. Logo adiante, Miller complementa, enfatizando o que surge por meio dessa montagem, ou seja,

O saber do qual se trata não é um saber referencial, mas um saber textual. O saber textual como tal, ou seja, aquele que não é um saber de referência, mas um saber das articulações internas do texto. O saber textual, segundo a definição que propus, é sempre delirante. (MILLER, 1999, p. 83).

Essas reflexões parecem incidir diretamente sobre a nossa proposta de mudança de estatuto a respeito do termo crônico. Afinal, o movimento que sugerimos, ao utilizarmos a expressão “poetização do cotidiano”, pode ser caracterizado como uma tentativa que visa acomodar e converter um lugar a esse resto diferenciado (e que foge ao sentido) em toda a sua especificidade. Esse resto é o caso clínico que mesmo que tente ser apreendido pela razão, de alguma forma ainda resiste, tendo seu cerne escoado por entre os dedos. Nossa visita ao campo de saber da literatura encontra aí seu ponto de ancoragem, pois recorrermos à definição de crônica literária sonda também àquilo que surpreende, escapa ao que é determinado e suscita mudanças.

O diagnóstico

Outro ponto passível de consideração, e bastante próximo do tópico anterior, refere-se às nuances diagnósticas com as quais nos deparamos no decorrer do trabalho. Tal questão ganha relevância no momento em que levamos em conta que impasses diagnósticos fazem com que a equipe não encontre balizadores entendidos como seguros que permitam a definição de condutas. Muitas vezes, é o diagnóstico de um caso que viabiliza que um diálogo entre diversos saberes, cada um com sua especificidade, seja possível. Tal instrumento mostra sua pertinência, por exemplo, durante a

discussão de um caso que envolve psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, entre outros, cada um com sua formação particular e seu modo de abordar semelhantes situações.

No entanto, é fundamental que não tomemos, como condição para um trabalho em equipe em saúde mental, a existência de um consenso diagnóstico. O cotidiano do trabalho institucional mostra que isso é extremamente raro, e cabe ainda a pergunta se a existência de um diagnóstico (de forma consensual) funciona de fato como uma garantia. Assim, no que se refere à questão diagnóstica, consideramos válido resgatar aqui uma discussão realizada por Miller (2003), em que ele relaciona o ato de se diagnosticar um caso a uma arte, porém em uma vertente diferente da qual trabalhamos no tópico anterior. A arte, tal como é abordada por ele, encontra-se vinculada a um juízo a ser estabelecido em relação a uma situação. Trata-se de julgar se, para aquela situação, uma regra se aplica, isto é, de avaliar se uma noção tida como geral, universal, pode desempenhar algum papel diante de uma situação específica. Esse julgamento é o que permite a vinculação entre a teoria e a prática. Tal momento de julgamento é considerado uma arte, isto é, a arte é o que possibilita que se julgue se determinada regra aplica-se ou não a uma determinada situação.

O juízo ou julgamento que é toda prática que não é um conhecimento, nem teoria, mas uma arte. Nesta dimensão, a prática não é aplicação da teoria. [...] É precisamente a prática que deve descobrir ou redescobrir, em cada caso particular que se apresenta aqui e agora, os princípios que poderiam governar o caso. Trata-se de descobrir os princípios do caso em cada um deles. (MILLER, 2003, p. 28)

Nesse contexto, o entendimento do diagnóstico enquanto uma arte relaciona-se a um movimento que é anterior ao encontro com uma definição que forneça diretrizes pré-estabelecidas para um caso. Fica a impressão de que o trabalho de escuta ganha aqui grande pertinência, ao possibilitar que o próprio caso nos forneça os caminhos por onde se deve seguir. Julga-se, portanto, que nem sempre é o momento de se avançar numa tentativa de se elucidar o diagnóstico psiquiátrico do paciente. Ao invés disso, o que se tem é o esforço de se localizar especificidades do sujeito em sua singularidade:

O universal da classe, seja ela qual for, nunca está completamente presente num indivíduo. Como indivíduo real, pode ser exemplar de uma classe, mas é sempre um exemplar com uma lacuna. Há um déficit da instância da classe num indivíduo, e é justamente por causa desse traço que o indivíduo pode ser sujeito, por nunca poder ser exemplar perfeito. (MILLER, 2003, p. 25).

Nesse sentido, o ato do juízo, na medida em que exerce a operação de localizar o que é exceção em um caso, ou o que é um excesso para uma dada concepção, possibilita que surjam novas coordenadas para se trabalhar com uma situação antes considerada como um impasse. Essa constatação potencializa a invenção de uma nova abordagem para certos casos, por meio de um processo que podemos considerar como investigativo, se considerarmos que a investigação refere-se à busca do que é novo, busca essa incapaz de nos fornecer algum tipo de certeza. (MILLER, 2003).

Assim como pontuamos anteriormente, vale a pena destacar que nossa visada nesse momento é o ponto singular que escapa ao saber. Afirmar que a arte do diagnóstico implica na capacidade de se definir quando um caso faz exceção nos leva a considerarmos o que fazer com essa exceção, e de que forma deve-se tratá-la. A pergunta que se faz, pergunta essa que se configura como um ponto importante de orientação, relaciona-se a qual caminho

é possível de ser criado para que o que se considera como resto tenha seu lugar, ao mesmo tempo em que tenha a sua singularidade preservada.

A cronificação de casos, portanto, encontra uma estreita interface com a questão diagnóstica, uma vez que um caso que se cronifica a partir do estabelecimento de diagnósticos psiquiátricos é completamente diferente de um caso que se cronifica por meio do entendimento do diagnóstico compreendido enquanto uma arte. Crônica e diagnóstico encontram-se, cada um a sua maneira, no terreno do que é contingente, operando a partir daí. Nesse sentido, o que se encontra em jogo é a ideia do que um diagnóstico pode proporcionar em termos de abertura, que fomenta novas maneiras de se intervir junto a um caso. O diagnóstico como uma arte, portanto, se faz presente para orientar o pensamento e fornecer a possibilidade de que se consiga trabalhar sobre aquilo que escapa a esse mesmo diagnóstico. Um caso que se cronifica por meio de semelhante ato diagnóstico é, portanto, um caso que porta em si uma abertura e possibilidades de mudança.

O trabalho em rede

Finalmente, temos como outro ponto digno de nota a forma como o trabalho em rede pode acontecer e suas consequências para o caso, além de sua relação com a nossa temática. O que interessa aqui é defendermos que um dos ambientes férteis para o estabelecimento de um diagnóstico, como trabalhado anteriormente, que possibilite uma cronificação diferente de um caso pode surgir em um trabalho organizado em rede. Assim, mostra-se interessante que um trabalho em equipe busque constantemente se estruturar como uma rede de cuidados, o que pode aumentar as possibilidades de intervenção sobre situações de impasse. Nesse sentido, estaríamos diante de um trabalho que tende a fomentar, para utilizarmos a expressão de Garcia (2011), a construção de uma “rede de redes”.

Cabe ao sistema como um todo não se apresentar sempre no mesmo lugar. A primeira a reincidir é a instituição em sua mesmice, seu anacronismo, seus hábitos, quando tudo em volta já evoluiu. Damos um exemplo: o psicótico usuário, ao procurar um serviço de toxicomania, muitas vezes, é reenviado ao atendimento em centro psiquiátrico onde iniciou seu tratamento. Em seguida, é reencaminhado ao primeiro, numa trajetória desconcertante. (GARCIA, 2011, p. 124-125).

A ideia de que o sistema não se apresente sempre da mesma maneira remete-nos às perguntas vinculadas a cronificação da instituição no que se refere ao tipo de cuidado ofertado ao paciente. Garcia (2011) vem demonstrar, em alguma medida, que um trabalho institucional que se proponha a acolher de fato os usuários do serviço em sua singularidade deve se colocar de maneira apta a perceber o que de inusitado cada situação oferece.

Podemos observar que em uma rede existe a possibilidade de acolhimento e trabalho sobre aquilo que escapa. Afinal, uma rede guarda em si a possibilidade de se apresentar em constante transformação. Viganò (2012) traça uma importante diferenciação entre o trabalho em rede e o trabalho realizado em um hospital psiquiátrico. De acordo com ele:

A passagem do manicômio a rede não é necessariamente um progresso. Pode ser alguma coisa pior que o manicômio. Uma rede puramente institucional traz danos definitivos para os psicóticos. Como dizia antes, o manicômio, enquanto um lugar simbólico, produzia. A rede não produz nada. [...]. A rede é uma possibilidade de circulação”. (VIGANÒ, 2012, p. 80).

Essa diferenciação torna ainda mais complexa a comparação entre as duas propostas de trabalho, uma vez que, para Viganò (2012), ao passo que um manicômio se configura como um local que fornece aos pacientes uma estrutura física e simbólica na qual os pacientes podem se orientar, uma rede caracteriza-se por ser um espaço onde existe a possibilidade de circulação. Isso não significa que uma rede assistencial não possa se organizar como um ponto de orientação simbólica para os casos, mas que esse ponto deve, necessariamente, ser construído, e que essa construção varia de caso a caso. Uma rede de assistência deve, portanto, se constituir, em cada caso, e de maneiras variadas, como uma rede de cuidados.

De acordo com Garcia (2011), o trabalho em rede deve ser capaz de propor um “pro-jeto”. Para esse autor:

Ao escrever separando as sílabas, destacamos o termo jeto (lançar-se, lançamento), assim como o prefixo pro. Um projeto está isento das representações habituais: escolha de profissões por parte dos filhos de classe média ou alta, metas governamentais definidas em termos de a única política possível.

Um pro-jeto produz alguma coisa sobre a qual não temos controle absoluto, já que é pensado sem insistência nas identificações encontradas na história de cada um, pensado longe das exortações habituais fundadas nos ideais. (GARCIA, 2011, p. 127).

Nesse contexto, a elaboração de um pro-jeto, tal como colocado por Garcia, nos remete necessariamente a apropriação que fizemos da crônica literária para os casos crônicos, isto é, localizar algo de inusitado e tomar isso como ponto de orientação para um caso. Deslocar o trabalho em rede, tornando-o apto a legitimar aquilo que de inapreensível surge em cada caso, o que legitima, em última instância, o movimento de se apostar naquilo que escapa à predicação em um determinado caso, ou em uma determinada conduta.

Considerações finais

França Neto (2011) vem demonstrar que o esforço de um movimento como a Reforma Psiquiátrica, apesar de todas as dificuldades, deve ser o de incluir, em alguma medida, o que se encontra excluído. Porém, isso deve ocorrer de uma forma precisa, uma vez que é necessário que aquilo que singulariza o que se encontra excluído se mantenha, pois:

(...) trata-se de uma inclusão que é o oposto da assimilação. O objetivo aqui não é eliminar o excesso, escondendo-o intramuros ou assimilando-o. Trata-se de incluí-lo, deixando-o viver enquanto diferença, ou enquanto resto irreduzível ao campo do saber. (FRANÇA NETO, 2011, p. 5).

Como observamos, a utilização do termo crônico na medicina mostra-se enquanto uma estratégia de absorção racional daquilo que tem se manifestado como excesso, fornecendo uma explicação coesa para algo que se mostra como impasse. Por meio desse fornecimento de sentidos, o caso é silenciado, e o resultado dessa explicação é o de que não há nada que se possa fazer a respeito. França Neto, apoiando-se em Badiou, revela que a orientação de um pensamento que busque alguma forma de incluir a exclusão em suas características é o pensamento genérico, caracterizado por ser um tipo de pensamento que é capaz de incluir aquilo que se caracteriza por ser indiscernível, e que, por conseguinte, escapa ao campo da representação. O saber, ou a linguagem que constitui determinada situação, mostra-se, portanto, incapaz de apreender esse ponto indiscernível, ou

genérico, pelo menos naquele instante. (BADIOU, 1996). Contudo, isso não impede que esse ponto de exceção se apresente, e de alguma forma oriente um trabalho possível.

Condutas orientadas por esse tipo de pensamento encontram-se com vários desafios, uma vez que esse excesso vivo no campo torna-se agente das mais diversas problematizações e reflexões, por colocar em cheque condutas já institucionalizadas e estabelecidas. Esse excesso incomoda, provoca mal-estar, abalando estados de tranquilidade.

Dessa forma, o trabalho clínico na saúde mental orientado pelo pensamento genérico ganha também aspectos políticos. Para França Neto,

Ambas as vertentes têm algo em comum. Elas transitam pelo mesmo espaço, que é aquele da terapêutica. Tanto é necessário tratar o doente mental, retirando-o de sua crise e dando-lhe condições mínimas de funcionamento no registro da linguagem, como também é de fundamental importância tratar a sociedade, permitindo que sua exclusão constitutiva permaneça viva, de forma imanente, produzindo efeitos e causando transformações (FRANÇA NETO, 2011, p. 07).

Nesse sentido, a possibilidade de se construir um caso crônico, por meio de um procedimento que pode ser aproximado de um processo de poetização do cotidiano, isto é, por meio de um processo de localização e de orientação a partir do que o próprio caso nos sinaliza, permite que diversas situações sejam efetivamente incluídas em certo circuito, mantendo, no entanto, tudo aquilo que de subversivo persiste na situação, ou no caso clínico. Argumentar a favor das possibilidades de construção de um caso crônico remete-nos a uma posição política, que tem como ponto de orientação a singularidade de cada caso, e tudo aquilo que advém daí, tanto no que se refere aos incômodos quanto às potencialidades. Resta-nos, para operar com o resto, nos lançarmos.

Sobre o artigo

Recebido: 15/08/2015

Aceito: 25/10/2015

Referências bibliográficas

BADIOU, A. **Conferências de Alain Badiou no Brasil**. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

BADIOU, A. **O ser e o evento**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis**: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

FRANÇA NETO, O. Reforma Psiquiátrica – Uma Questão Clínica ou Política? (Versão Eletrônica) **CliniCAPS** – Impasses da Clínica. v. 05, nº 14. Recuperado em 05/11/13, de: http://www.clinicaps.com.br/clinicaps_revista_14_art_02.html, 2011.

DESVIAT, M. **A Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999

GARCIA, C. **Interfaces**. Belo Horizonte: Ophicina de Arte e Prosa, 2011

- LACAN, J. Televisão. In: LACAN, J. **Outros Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.
- LOBOSQUE, A. M. SOUZA, M. E (Orgs.). **Atenção em saúde mental**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2006
- MASSAUD, M. **A criação literária: prosa**. São Paulo: Editora Cultrix, 1983
- MILLER, J-A. A arte do diagnóstico: o rouxinol de Lacan. **Carta de São Paulo**. São Paulo. v.10, n.5, p. 18-32, 2003.
- MILLER, J-A. A Psicose no Texto de Lacan. **Curinga – Psicanálise e Saúde Mental**. Belo Horizonte: EBP-MG. n° 13, p. 78-86, 1999.
- MILLER, J-A. Saúde Mental e Ordem Pública. **Curinga – Psicanálise e Saúde Mental**. Belo Horizonte: EBP-MG. n° 13, p. 14-24, 1999.
- TEIXEIRA, A. **Metodologia em ato**. Belo Horizonte: Scriptum livros, 2010.
- VIGANÒ, C. A construção do caso clínico. In: Alkmim, Wellerson Durães de (org.). **Carlo Viganò: Novas Conferências**. Belo Horizonte: Scriptum Livros, 2012, p. 115-127.
- VIGANÒ, C. A psicanálise cura a saúde mental. In: Alkmim, Wellerson Durães de (org.). **Carlo Viganò: Novas Conferências**. Belo Horizonte: Scriptum Livros, 2012, p. 35-49.
- VIGANÒ, C. Trabalho em Equipe na Rede: a Enfermeira e a Instituição Parceira. In: Alkmim, Wellerson Durães de (org.). **Carlo Viganò: Novas Conferências**. Belo Horizonte: Scriptum Livros, 2012, p. 67-89.