

A doença e a saúde mental entre parênteses: experiências na pandemia de covid-19

Ana Paula Müller de Andrade

Introdução

A inversão dos modos de ofertar assistência psiquiátrica no Brasil, operada pelo processo da Reforma Psiquiátrica, produziu um campo ampliado de possibilidades de experiências para os sujeitos, acometidos ou não por algum tipo de sofrimento subjetivo. A proposta de colocar entre parênteses os códigos e as verdades psiquiátricas, tal como sugeriu Basaglia (1985), provocou um deslocamento importante de categorias centrais como a doença mental, a loucura e mesmo as noções do que seria a saúde mental. A ideia da suspensão dos códigos, das incrustações e superestruturas produzidas pelos saberes psiquiátricos desestabilizou práticas hegemônicas e reposicionou os sujeitos em suas relações sociais.

Como parte de um processo complexo e com diferentes dimensões (Amarante, 1996), a produção dessa inversão reconfigurou práticas e relações até então estabelecidas em torno da assistência psiquiátrica e suas terapêuticas diante da doença mental, ou melhor, da loucura tornada objeto pelos saberes psiquiátricos (Foucault, 1972). Vimos, nesse processo, por um lado, uma ampliação das possibilidades de inscrição social de sujeitos até então marginalizados a partir dos seus diagnósticos e terapêuticas asilares e, por outro, paradoxalmente, um avanço dos saberes psiquiátricos para além dos muros dos hospitais psiquiátricos e do próprio campo da saúde mental, apontando desafios a serem enfrentados ante a psiquiatrização da vida como um todo.

No que se refere à ampliação das possibilidades de inscrição social de sujeitos até então marginalizados, os efeitos de tal inversão e reconfiguração podem ser reconhecidos nas reformas e revoluções

institucionais, coletivas e singulares, colocadas em curso em diferentes contextos, provocando transformações objetivas e subjetivas no tecido social e, sobretudo, na vida das pessoas que precisam dos serviços de saúde mental para alívio de seus sofrimentos (Andrade, 2016). Todavia, também é possível reconhecer outros efeitos, decorrentes da expansão dos saberes psiquiátricos para além dos muros dos estabelecimentos de saúde, representados pelos processos de psicopatologização das mais diferentes experiências, na ambulatorização da psiquiatria (Aguiar, 2004) e na expansão da faixa do tratável (Maluf, 2010).

É importante destacar que a expansão dos saberes psiquiátricos para além dos muros dos hospitais não foi devidamente acompanhada por processos de transformação sociocultural críticos, ou seja, não se produziram territórios geográficos e subjetivos em que a apreensão das experiências pudesse escapar aos modos dominantes de produção de subjetividades no contemporâneo. Essa limitação das transformações socioculturais parece indicar um eixo importante para a análise de como o sofrimento subjetivo tem sido apreendido no contexto da covid-19.

Atravessado por diferentes forças, o campo da saúde mental se modificou com a inversão dos modos de ofertar assistência psiquiátrica, colocando em disputa diferentes modelos assistenciais (Costa-Rosa, 2000), projetos civilizatórios (Yasui, 2010) e modos de apreensão da experiência de sofrimento (Rotelli; Mauri; De Leonardis, 2001). Além disso, pôs em curso processos de subjetivação que deslocaram sujeitos e concepções, forçaram a produção de outro lugar social para a loucura e para experiências de sofrimento subjetivo, bem como para modos variados de apreensão destas.

Em diferentes regimes de apreensão das experiências, vimos emergir algumas políticas do sofrimento. Se, por um lado, a suspensão de categorias como a doença mental provocou uma ampliação das possibilidades de subjetivar as experiências com o sofrimento, por outro, a expansão dos domínios dos saberes psiquiátricos capturou a vida cotidiana em regimes nem tão antagônicos assim. Mesmo nos processos de desinstitucionalização levados a cabo pela política pública de saúde mental, é possível reconhecer a forte presença dos desejos (Machado; Lavrador, 2001), práticas e discursos manicomiais.

Nesse território profícuo, o campo da saúde mental produziu muitas tensões e crises entre os modos instituídos de apreender as experiências de sofrimento subjetivo, investindo e inventando novas maneiras de relacionar-se com ele, em experiências mais ou menos

marcadas pelos códigos psiquiátricos. Entretanto, como instituição a ser inventada (Rotelli, 2001), esse território sempre indicou a necessidade de uma vigilância sobre seus processos de desinstitucionalização em distintos contextos e momentos históricos. Como disse Basaglia (Rotelli; Mauri; De Leonardis, 2001, p. 49), “por sua lógica interna e pelas características do terreno na qual age, essa lei [se referindo à Lei 180]¹⁷ abre mais contradições do que as resolve”.

Quando o Brasil declarou o estado de emergência sanitária, em fevereiro de 2020, o campo da saúde mental já estava em crise, perpetrada pelo recrudescimento da lógica manicomial e do processo de contrarreforma (Amarante; Nunes, 2018) levado a cabo pelas forças conservadoras do país e de fora dele. Tais crises estavam acompanhadas de uma tendência contemporânea de captura das experiências subjetivas pelos saberes psiquiátricos que, de certa maneira, produzem até hoje uma política específica de sofrimento. Assim, no contexto de ampla disseminação da linguagem e da racionalidade biomédica para expressar e interpretar desconfortos subjetivos, vimos emergir preocupações com a “saúde mental”, traduzida sobretudo pelos saberes psiquiátricos como sinais e sintomas de ansiedade e depressão.

Contudo, entre aqueles sujeitos acometidos por sinais e sintomas cuja gravidade os havia conduzido a serviços especializados de saúde mental antimanicomiais¹⁸ tais como os Centros de Atenção Psicossocial, a pandemia teve efeitos diversos. Como será discutido adiante, ainda que entre esses sujeitos a linguagem e a racionalidade biomédica sejam parte dos seus modos de significar e subjetivar as experiências de sofrimento subjetivo, entre eles foi possível reconhecer a produção de políticas e estratégias locais de cuidado amparadas nas experiências sociais, no reposicionamento subjetivo e no exercício relacional e experimental, próprios dos processos de desinstitucionalização desencadeados pela inversão supramencionada.

¹⁷ A Lei 180, aprovada em 13 de maio de 1978, na Itália, regulava as consultas médicas obrigatórias e voluntárias e determinava a extinção dos hospitais psiquiátricos naquele país.

¹⁸ A expressão “serviços antimanicomiais” refere-se, neste texto, aos serviços de saúde mental que têm no seu horizonte político a desinstitucionalização da loucura e amparam suas práticas no paradigma psicossocial.

Reencontro virtual com interlocutores/as: experimentações

Com o objetivo de analisar as experiências sociais e as estratégias locais de enfrentamento da pandemia de covid-19 entre usuários/as de serviços de saúde mental, dei início ao trabalho de campo quando as medidas de contenção do vírus através do distanciamento social estavam em vigor. Em respeito a estas, iniciei os contatos com os/as interlocutores/as de modo remoto, através de aplicativos como WhatsApp e Facebook e de ligações telefônicas.

A retomada do contato com interlocutores/as de pesquisas anteriores estava prevista e considerava manter o diálogo com usuários/as dos serviços de saúde mental antimanicomiais, excluindo assim aqueles/as internados/as em hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas. Como a última pesquisa, e, portanto, com menor tempo transcorrido, havia sido desenvolvida presencialmente no sul do Rio Grande do Sul, foi nos registros dela que busquei os primeiros contatos. Contudo, ali vi se iniciar um processo de ampliação das possibilidades de encontrar pessoas cuja proximidade era apenas o idioma, uma vez que viviam em regiões distintas do país.

Reconheci também limitações, especialmente aquelas relacionadas ao pouco letramento de alguns/umas interlocutores/as e, sobretudo, às dificuldades de acesso aos recursos necessários ao mundo virtual, como aparelhos celulares, rede de *internet*, computadores, entre outros. Tais limitações me pareceram estar relacionadas às questões de classe e geração, indicando a existência de um contingente importante de pessoas excluídas do território virtual.

Com aquelas pessoas com as quais consegui contato, fui percebendo como, ao longo do trabalho de campo, ia se produzindo um alargamento das possibilidades de interlocução e uma presencialidade diferente daquela construída no trabalho de campo presencial que havia sido produzido em pesquisas anteriores. Quando discutiram o uso das tecnologias na composição metodológica de pesquisa, Carneiro e Fleischer (2020) argumentaram ter sido possível estabelecer uma presença remota. Assim como as autoras, vi emergir durante o trabalho de campo essa presencialidade remota, que exigiu um redimensionamento das técnicas utilizadas até então.

Nesse sentido, fiz vários esforços para manter alguns fundamentos do trabalho etnográfico. No âmbito das entrevistas individualizadas, por

exemplo, a fim de preservar a continuidade das conversas, a produção de vínculo e a confiança e, assim, a abertura para assuntos que emergem da convivência continuada, adotei a estratégia de reduzir o tempo dos encontros e realizar mais de um destes com cada interlocutor/a. Isso significou fazer um exercício de reciprocidade a cada vez, considerando o assunto, a intensidade da conversa e outras nuances que se interpuseram nas entrevistas.

O trabalho etnográfico foi desenvolvido durante os meses de outubro de 2020 a setembro de 2021, através de entrevistas individuais e observação participante em grupos de ajuda mútua e organização política, bem como em eventos públicos, todos registrados em diários de campo. O trabalho foi feito em regime de experimentação, seguindo esta sugestão de Lazarotto (2015, p. 101):

Para experimentar vista-se de não senso. Abandone a cronologia e habite o tempo que flui no movimento de pensar. Opte por seguir pelas passagens de novos sentidos e faça do absurdo a matéria do pensamento. Crie palavras para acolher os afetos que se produzem neste percurso. Deixe o método, a explicação e a interpretação desamparados.

Nesse regime, foi possível reconhecer os impactos da pandemia nas experiências sociais tanto singulares quanto coletivas de usuários/as dos serviços de saúde mental. Tais efeitos foram constatados através da articulação desses sujeitos em grupos de aplicativos do WhatsApp, do Telegram, da plataforma Facebook, do Google Meet, do Jitsi e do Zoom, que emergiram como lócus de produção e sustentação de estratégias de enfrentamento dos impactos da pandemia e também do trabalho de campo desenvolvido na pesquisa.

Um aspecto importante a ser considerado aqui é que a experiência da pesquisa e esse regime de experimentação se deram a partir de uma “dupla inscrição, como pessoa vivendo a experiência da pandemia e como observadora” (Maluf, 2021, p. 260). A impossibilidade de circulação, o confinamento ao espaço doméstico e o uso das tecnologias, além da sobrecarga advinda de tarefas de diferentes ordens, pareciam borrar os limites entre nossas diferentes inserções no mundo. As notificações do aplicativo WhatsApp anunciavam simultaneamente a mensagem de uma interlocutora, a notícia de uma familiar, a demanda de uma colega de trabalho e/ou o aviso do supermercado em que as compras eram feitas, para dar alguns exemplos.

A doença e a saúde mental entre parênteses: deslocamentos e modulações

Analisar e compreender as experiências sociais e as estratégias locais de enfrentamento da pandemia de covid-19 entre aquelas pessoas que, por motivos e circunstâncias diversos, acessaram/acessam os serviços de saúde mental antimanicomiais para alívio de seus sofrimentos mentais apontou aspectos que considero centrais para a sustentação da lógica psicossocial e antimanicomial no âmbito da política pública de saúde mental.

Como mencionado, o processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil buscou construir outro lugar social para a loucura e outras relações da sociedade com aqueles/as considerados/as loucos/as. Como eu já havia percebido em pesquisas anteriores (Andrade, 2018, 2022), são muitas as possibilidades construídas tanto pela macropolítica instituída no país quanto pelos agenciamentos sociais (Maluf; Quinaglia Silva, 2018) no campo da saúde mental. Naquelas pesquisas, havia reconhecido que apreender as experiências de sofrimento para além do paradigma psiquiátrico permitia aos sujeitos construir estratégias de resistência aos saberes instituídos e, assim, provocar deslocamentos em categorias centrais do campo, como a doença mental e a loucura (Andrade, 2018).

Na pesquisa desenvolvida no contexto da pandemia de covid-19, percebi que a execução da política pública de saúde mental e seus processos de desinstitucionalização também haviam produzido modulações nas experiências sociais dos sujeitos no contexto pandêmico. Conforme sugeriu Zambenedetti (2019, p. 61):

Modular significa produzir variação. Nesse sentido, uma variação de estado produzida por um encontro no qual ocorrem insinuações, correlações, onde conceitos tensionam os modos de olhar e agir, assim como os efeitos produzidos diante dos problemas que se apresentam e se reconfiguram a cada instante tensionam os conceitos, evidenciando seus alcances, limitações e possibilidades de expansão ou reconfiguração.

Como argumentou o autor, modulações são produzidas quando conceitos tensionam os modos de olhar e agir, e, por sua vez, o que emerge dessa tensão também interfere nas experiências, produzindo, no caso desta pesquisa, nuances e insinuações de diferentes políticas do sofrimento. Nas análises realizadas, fui percebendo que os modos

como o sofrimento era interpretado e subjetivado tinham relação com as dinâmicas presentes nos contextos de vida, singulares e coletivos, dos sujeitos e suas formas de (sobre)viver à pandemia.

Tal como discutido em Andrade (2012), os processos de desinstitucionalização estão permeados por lógicas contraditórias, e, mesmo com a inversão da assistência psiquiátrica no país, percebe-se a persistência de uma lógica psiquiatrizante dentro e fora do campo da saúde mental. Além dessas, também encontramos nos processos singulares de desinstitucionalização outros modelos/lógicas que são operacionalizados pelos sujeitos em suas experiências de adoecimento, terapêuticas e cura.

Na interlocução com sujeitos de outras pesquisas (Andrade, 2018), havia sido possível reconhecer processos de relativização e desnaturalização da “doença mental” e, assim, de problematização da experiência e apreensão da loucura. Na interlocução com sujeitos diagnosticados com transtornos psiquiátricos, havia aparecido uma distinção entre loucura e “loucura de doença”. Haveria, segundo um dos interlocutores, uma loucura que todo mundo experimenta um pouco e que seria diferente daquela acionada pela política pública que, no seu entendimento, seria a “loucura de doença”, experimentada por alguns/umas, mas não todos/as.

A ideia de uma “loucura de doença” levava a pensar na captura da experiência da loucura, operada pelo saber psiquiátrico, pela racionalidade moderna e por discursos e práticas que construíram social e historicamente a doença mental tal como concebida pelo campo biomédico, apontada por Foucault (1972). Contudo, nessas capturas também era possível reconhecer processos de singularização, anunciados no que poderia ser uma loucura singularizada que se traduziria na fala de outro interlocutor que me contou sobre a “sua esquizofrenia” (Andrade, 2018).

Agora, no contexto da pandemia, pude reconhecer que a problematização e a singularização produziam modulações em como os sujeitos experimentavam sofrimentos e produziam estratégias de cuidados, consigo e com outrem. Os modos variavam em razão dos diferentes marcadores sociais, especialmente aqueles relacionados a classe, gênero, raça, com impactos objetivos e subjetivos na vida dos sujeitos.

Diante do estado de emergência sanitária, em que sinais e sintomas de sofrimento subjetivo foram anunciados como “reações normais diante de uma situação anormal” (Fiocruz, 2020, p. 2), fui percebendo

que se produziam variações nas experiências desses sujeitos. Os afetos se intensificavam ante o embaralhamento dos códigos até então estáveis, suspensos ou não. Quando se suspende o imperativo da normalidade, como se produzem as experiências com o sofrimento subjetivo? Retomo aqui um encontro e interlocução da pesquisa que aponta pistas nesse sentido.

Em novembro de 2020, recuperei o contato com Marlene,¹⁹ uma mulher de 57 anos, negra, pertencente às classes populares. Já nas primeiras conversas, via Google Meet, ela me disse que estava insone, sem comer direito e com uma “coisa ruim na cabeça”. Comentei, baseada no curso que havia feito sobre saúde mental e atenção psicossocial na covid-19, ofertado pela Fiocruz, que alguns sintomas poderiam ser resultantes das mudanças que a pandemia tinha trazido para nosso dia a dia e vistos como reações normais para o momento. Ela me escutou, atenta, e me disse: “Normal?!? Normal, Ana?!?! Eu morro de medo de acordar esquizofrênica de novo. Eu já te contei tudo que passei. Já pensou?... tudo de novo”.

Conheci Marlene em 2016, enquanto realizava outra pesquisa sobre os efeitos dos processos de desinstitucionalização na produção de subjetividades de usuários/as dos serviços de saúde mental. Soube então que ela havia recebido o diagnóstico de esquizofrenia aos 19 anos e, em razão disso, sido internada em hospitais psiquiátricos por três vezes. Após iniciar seu acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), onde desenvolvia atividades de reabilitação psicossocial, conseguiu manter as atividades da casa, incluindo o relacionamento com o marido, a convivência com os dois filhos, com a família extensa e com a vizinhança.

Quando retomamos o contato, em 2020, mantivemos nossas conversas – que tinham uma frequência quinzenal ou mesmo semanal, por mensagens de WhatsApp (escritas e em áudio) ou pelo Google Meet – por seis meses. Ao longo desse período, algumas mudanças se produziram, e nas nossas últimas conversas Marlene me contou que já estava “menos agoniada”, que estava participando dos grupos de mútua ajuda (um deles era o mesmo que eu também acompanhava em razão da pesquisa) e que o pessoal do CAPS havia feito algumas visitas à sua casa. “Sou das antigas, né, Ana. Eles vêm porque sabem como é que eu fico”, contou.

¹⁹ Nome fictício, assim como os demais apresentados no texto.

Nessas conversas que mantivemos, eu ia reconhecendo que o medo de “acordar esquizofrênica” se somava ao medo do vírus, da falta da renda da família – provida pela sua aposentadoria e pelos salários do marido e de um dos filhos, uma vez que o outro filho não habitava na mesma casa –, e se incrementava com a impossibilidade de manter as atividades sociais e terapêuticas. Reconheci que, como Marlene, muitas pessoas com histórico nos serviços de atenção psicossocial e do campo mais amplo da saúde mental viram seus sintomas recrudescerem, como me contaram outros/as interlocutores/as sobre si ou sobre outrem.

O medo do adoecimento, da morte, do contato com o vírus, as restrições de circulação, a solidão, a falta de dinheiro, a possibilidade de “entrar em crise” e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde foram aspectos que reacenderam a vigilância sobre o incremento do sofrimento subjetivo e, além disso, impuseram a produção de estratégias de enfrentamento aos efeitos dele no cotidiano dos sujeitos. Ainda que a vigilância insinuasse uma política individualizante de sofrimento, ela era modulada por experiências e por políticas locais mais ampliadas de cuidado e atenção ao sofrimento subjetivo.

Estratégias locais e plurais de enfrentamento dos efeitos da pandemia

As estratégias locais para o enfrentamento dos efeitos da pandemia foram produzidas em meio a várias crises com consequências que se farão sentir por muitos anos. Com a primeira morte registrada em março de 2020, o Brasil é considerado um dos países com o pior desempenho no enfrentamento da pandemia de covid-19, acumulando, em abril de 2023, mais de 700 mil mortes.

O negacionismo (Caponi, 2020) e a execução de uma necropolítica (Mbembe, 2018) por parte do Executivo federal se interpuseram durante o período pandêmico como um incremento dos desconfortos subjetivos ante a situação de emergência. Como parte de um processo de corrosão das políticas de saúde e de proteção social, iniciado antes da pandemia, a exemplo da Emenda Constitucional 95, o Executivo federal foi moroso na centralização das ações, na adoção de medidas efetivas de contenção da propagação do vírus e da compra de vacinas e a devida distribuição.

Ante a barbárie, estados, municípios, coletivos e sujeitos – especialistas e leigos – se organizaram para fazer frente aos efeitos da

pandemia. Como argumentaram Rodrigues e Maluf (2022), diante do descompasso entre as estratégias de enfrentamento da pandemia, no caso da pesquisa realizada por Amanda Rodrigues entre os Tupinambá de Olivença, e o funcionamento das políticas de saúde no Brasil, o que se sobressaiu foi a produção de práticas de resistência.

No que se refere às estratégias locais reconhecidas entre usuários/as dos serviços de saúde mental, ressaltaram-se aquelas produzidas entre estes/as com ou sem a articulação com especialistas, ainda que nunca sem a incidência de seus saberes. Frente ao incremento do sofrimento subjetivo, entre os/as interlocutores/as da pesquisa eram acionados saberes sobre a psicofarmacologia, as vacinas, os remédios alopáticos, os remédios homeopáticos para aumentar a imunidade, a importância da palavra compartilhada e da mútua ajuda, entre outros.

As estratégias foram variadas e acompanharam o que Zambenedetti e Santos (2022) denominaram como “transição pandêmica”. Os autores usam esse termo para pensar a passagem de uma situação mais crítica para uma de menor gravidade, mas cujos efeitos em longo prazo deverão ser considerados. A produção de políticas locais pelos/as interlocutores/as em distintos momentos e situações da pandemia, a partir de diferentes estratégias, indicou a existência de processos de inversão dos modos hegemônicos de apreender o desconforto subjetivo decorrente do contexto pandêmico.

De onde emergiram tais políticas? Entendo que elas advêm do exercício relacional e da construção de uma clínica singular, ampliada e antimanicomial em que os sujeitos-alvo, usuários/as dos serviços de saúde mental puderam acumular uma *expertise* e um desejo capaz de desterritorializar, ou seja, subverter e inverter os regimes hegemônicos de subjetivação presentes no campo da saúde mental.

Tendo em vista o incremento do sofrimento e da vigilância disparados pelo contexto da pandemia, a articulação de usuários/as dos serviços de saúde mental em coletivos de diferentes tipos – como as associações, as frentes ampliadas, os grupos de mútua ajuda, os grupos de WhatsApp e Facebook, os grupos de ouvintes/as de vozes – indicou pistas relevantes para pensarmos nas políticas de sofrimento.

Vale lembrar que os/as interlocutores/as da pesquisa já haviam acessado serviços de saúde mental tais quais os CAPS, e, como parte do trabalho de atenção psicossocial, muitos/as deles/as também participavam de atividades coletivas – por exemplo, grupos de mútua ajuda, associações de usuários/as e familiares, grupos de teatro e música,

entre outros. Entendo que esses coletivos têm modulado experiências singulares, como a de Marlene, e também coletivas.

Considero que a atenção psicossocial produzida ao longo dos 40 anos de Reforma Psiquiátrica no país, iniciada no final dos anos 1970, parece ter favorecido a produção de um terreno fértil para a sustentação dos coletivos e das disputas de modelos de assistência psiquiátrica no país. Ainda assim, tais estratégias não devem ser entendidas como suficientes para a oferta de assistência psiquiátrica. Ao contrário, devem servir de estímulo para a manutenção e o incremento de políticas públicas de saúde e saúde mental antimanicomiais pelo Estado.

Políticas antimanicomiais: a relevância da expertise dos sujeitos

A inversão dos modos de ofertar assistência psiquiátrica e a colocação entre parênteses dos códigos e superestruturas psiquiátricos abriram linhas de visibilidade para a produção de políticas antimanicomiais pelos sujeitos. Reposicionados social e institucionalmente, foram eles que colocaram em curso um conjunto vigoroso de estratégias de cuidado e atenção psicossocial para o enfrentamento dos efeitos da pandemia de covid-19 e as demais crises que a acompanharam.

Esse conjunto de estratégias de cuidado e atenção psicossocial pareceu estar orientado por uma política antimanicomial que, entre outros desdobramentos, modulou as experiências com o sofrimento subjetivo no contexto pandêmico. A suspensão do imperativo da normalidade nesse contexto, por exemplo, foi problematizada por Marlene, que, operando fortemente com os conceitos da atenção psicossocial, indicou ser impossível considerar normal algo que gera sofrimento. Ela, assim como outros/as interlocutores/as, sustentou a importância do cuidado em liberdade, mútuo, ofertado pelos serviços do Estado e singularizado.

As estratégias que compuseram tal política antimanicomial do sofrimento manifestavam um modo coletivo de produção de cuidado e atenção psicossocial que se contrapunha aos modos individualizantes presentes no contemporâneo. O modo coletivo está relacionado ao plano de produção de subjetividades, que é relacional, que se desenvolve no sentido da multiplicidade, e não da unidade. Segundo Barros (1997), nos coletivos há a possibilidade de produção e encontro com

a diferença, com outros jeitos de existir, com o outro e com outrem. Tais estratégias buscavam recuperar as experiências dos sujeitos com seus sofrimentos e a *expertise* acumulada por eles nessas vivências, para alívio dos sofrimentos e também para o campo mais ampliado das disputas políticas do campo da saúde mental.

Destaco que a produção de uma política antimanicomial também é efeito da suspensão dos códigos e da aposta nos sujeitos, na palavra e no cuidado em liberdade que vem sendo produzido no Brasil nos diferentes níveis da política. Os coletivos de cuidado e atenção psicossocial que emergiram com força durante a pandemia indicaram, entre outras coisas, que as disputas políticas funcionavam também como recursos de cuidado, ou seja, apresentavam uma dupla função, concomitantes e representativas da face política do sofrimento subjetivo.

A produção de políticas locais antimanicomiais a partir de diferentes estratégias, singulares e coletivas, indica a relevância da *expertise* dos sujeitos com experiências de sofrimento subjetivo para sustentar a inversão da assistência psiquiátrica, dos processos de subversão dos modelos hegemônicos de concepção da doença mental e de modos ampliados de produção subjetiva.

Por fim, entendo que o reconhecimento e a consideração da relevância da *expertise* dos sujeitos foram e serão necessários para o enfrentamento dos efeitos da pandemia como uma cicatriz histórica (Carreteiro; Nasciutti, 2020) e em seus diferentes momentos (Zambenedetti; Santos, 2022). Entendo que os efeitos da pandemia se sentirão por muito tempo, e nomeá-los a partir de racionalidades e linguagens ampliadas poderá ser um recurso importante para seu enfrentamento, como constatado na pesquisa desenvolvida.

Referências

- AGUIAR, A. A. de. *A psiquiatria no divã: entre as ciências da vida e a medicalização da existência*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2004.
- AMARANTE, P. *O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.
- AMARANTE, P.; NUNES, M. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018.

ANDRADE, A. P. M. *Sujeitos e(m) movimentos: uma análise crítica da reforma psiquiátrica brasileira na perspectiva dos experientes*. 2012. 308 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

ANDRADE, A. P. M. Entre reformas e revoluções: tensionamentos no campo da política de saúde e saúde mental no Brasil. In: LANGDON, J.; GRISOTTI, M. *Políticas públicas: reflexões antropológicas*. Florianópolis: Editora da UFSC, 2016. p. 179-194.

ANDRADE, A. P. M. Loucura e doença mental no contexto da política pública de saúde mental no Brasil. In: MALUF, S.; QUINAGLIA SILVA, É. (org.). *Estado, políticas e agenciamentos sociais em saúde: etnografias comparadas*. Florianópolis: Editora da UFSC, 2018. p. 253-264.

ANDRADE, A. P. M. Efeitos de um pensamento desterritorializante: aprendizados e afetos plurais. In: DIEHL, Eliana *et al.* (org.). *Antropologia do contemporâneo: uma homenagem a Sônia Weidner Maluf*. Florianópolis: Editora da UFSC, 2022. p. 35-53.

BARROS, R. B. Dispositivos em ação: o grupo. In: LANCETTI, A. (org.). *Saúdeloucura6: subjetividade*. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 183-191.

BASAGLIA, F. (coord.). *A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico*. 2. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

BRASIL. *Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016*. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: 18 jun. 2025.

CAPONI, S. Covid-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 34, n. 99, p. 209-223, 2020.

CARNEIRO, R.; FLEISCHER, S. Em Brasília, mas em Recife: atravessamentos tecnometodológicos em saúde, gênero e maternidades numa pesquisa sobre as repercussões da epidemia do vírus Zika. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 29, n. 2, e180600, 2020.

CARRETEIRO, T.; NASCIUTTI, J. A pandemia como cicatriz histórica: entrevista com Karen Worcman – Museu da Pessoa. In: GUIMARÃES, L.; CARRETEIRO, T.; NASCIUTTI, J. (org.). *Janelas da pandemia*. Belo Horizonte: Instituto DH, 2020. p. 257-268.

COSTA-ROSA, A. da. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, P. (org.). *Ensaio: subjetividade, saúde mental e sociedade*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000. p. 141-168.

FIOCRUZ – FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia de covid-19*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Saúde-Mental-e-Atenção-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomendações-gerais.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2025.

FOUCAULT, M. *História da loucura: na Idade Clássica*. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 1972.

LAZAROTTO, G. Experimental. In: FONSECA, T. M.; NASCIMENTO, M. L.; MARASCHIN, C. (org.). *Pesquisar na diferença: um abecedário*. Porto Alegre: Sulina, 2015. p. 101-103.

MACHADO, L. D.; LAVRADOR, M. C. C. Loucura: como dizer o indizível. In: *Texturas da psicologia: subjetividade e política no contemporâneo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. p. 45-58.

MALUF, S. W. Gênero, saúde e aflição: políticas públicas, ativismo e experiências sociais. In: MALUF, S. W.; TORNQUIST, C. S. (org.). *Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas*. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2010. p. 21-68.

MALUF, S. W. Janelas sobre a cidade pandêmica: desigualdades, políticas e resistências. *TOMO*, São Cristóvão, n. 38, p. 251-285, jan./jun. 2021.

MALUF, S. W.; QUINAGLIA SILVA, É. (org.). *Estado, políticas e agenciamentos sociais em saúde: etnografias comparadas*. Florianópolis: Editora da UFSC, 2018.

MBEMBE, A. *Necropolítica*. São Paulo: n-1 Edições, 2018.

RODRIGUES, A.; MALUF, S. W. Aspectos sindêmicos entre saúde mental e covid-19 no contexto da resistência Tupinambá de Olivença (Bahia). *Áltera*, João Pessoa, v. 14, p. 1-28, e01409, 2022.

ROTELLI, F. A instituição inventada. In: ROTELLI, F.; MAURI, D.; LEONARDIS, O. de. *Desinstitucionalização*. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 89-99.

ROTELLI, F.; MAURI, D.; LEONARDIS, O. de. *Desinstitucionalização*. São Paulo: Hucitec, 2001.

YASUI, S. *Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

ZAMBENEDETTI, G. Contribuições basaglianas na interseção da perspectiva institucional com as políticas públicas. *Polis e Pique*, Porto Alegre, v. 9, n. spe., p. 54-74, 2019.

ZAMBENEDETTI, G.; SANTOS, K. Notas sobre o manicômio pandêmico. In: ZAMBENEDETTI, G.; SANTOS, K. (org.). *Saúde mental, políticas sociais e democracia*. São Paulo: Hucitec, 2022. p. 185-198.