

morte. Segundo o autor, não é a capacidade de decretar a morte que faz do poder, poder, como historicamente é pensando. Mas, o contrário e paradoxalmente, é a estratégia de obrigar a viver que acaba por constituí-lo. Em resumo, “o risco de morte é um pressuposto absoluto de libertação”, daí as tentativas do poder em conservar a vida dos seus súditos, inculcando nos dominados o medo da morte e o pânico de deixar de existir. A morte é transformada em tabu. Por isso o suicídio é condenado, ele subverte a relação de poder, corroendo-a. Teme-se a morte e aceita-se a vida vivida, esta é a idéia subjacente. “Ao negar e banir a morte, o poder age coerentemente: sabe que a liberdade do homem exige a existência da morte e que é esta existência – não temida – que impele a ousar e a não esperar”, conclui o autor. E aponta para um então novo pensamento na problemática antropológica, desfocando o pensamento das mortes presentes e passadas para se preocupar com as mortes futuras, dos nossos filhos e as que estão sendo disseminadas pelo planeta.

É urgente uma discussão sobre os limites da vida e a quem os pertence. Viver extrapola as funções fisiológicas, é uma trajetória que inclui experiências, sensações, memórias e relações. A “boa morte” é o fechamento de uma boa vida. Por isso surge com força a noção de cuidados paliativos, e com ela uma nova representação social do morrer. Atualizam-se assim os estudos sobre a morte, construindo-se para ela, um novo modelo.

Gabriela Oigman  
Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz,  
Rio de Janeiro, Brasil.

1. Menezes RA. Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Editora Garamond/Editora Fiocruz; 2004.

**ESPERANÇA EQUILIBRISTA. CARTOGRAFIAS DE SUJEITOS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO.** Dalmolin BM. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006. 214 pp.

ISBN: 85-7541-084-9

Há no Brasil uma intensa produção bibliográfica sobre questões relacionadas à saúde mental. Essa temática tem sido objeto de estudo desde o século XIX, mas, a partir dos finais do século XX, encontramos um recrudescimento significativo nessa produção. As razões são várias. Uma delas diz respeito às mudanças ocorridas no campo da saúde mental, mais especificamente nas transformações da organização da atenção ao sofrimento psíquico. Em termos muito gerais, é possível identificar o início dessas mudanças a partir da década de 1960 com a proposta norte-americana de se estender a prevenção primária e comunitária na promoção da saúde mental. Surgem dessa proposta duas grandes linhas de pensamento sobre a organização do “modelo de atenção”: reformulação do tratamento em hospital psiquiátrico e abertura de serviços comunitários. As reflexões sobre essas duas diretrizes, especialmente a segunda, ocupam grande parte da atenção dos estudiosos. Trata-se de uma preocupação importante para um país como o Brasil que vivencia uma reforma psiquiátrica e em que a qualidade da assistência à saúde mental continua se agravando.

Embora tenhamos uma significativa produção intelectual na área da saúde mental, ainda somos um tan-

to acanhados na compreensão desse campo. Grande parte dos trabalhos desenvolvidos está muito atrelada à análise e proposições de políticas e serviços de saúde. É importante chamar a atenção de que, por um lado, o êxito das possíveis transformações na reabilitação ou atenção psicossocial não depende apenas de formulações de estruturas políticas e institucionais. Para isso, devemos nos aproximar mais do ponto de vista dos sujeitos que vivenciam o sofrimento, isso é, compreender melhor a cultura do outro de quem pretendemos tratar. É preciso levar em maior consideração o “usuário”, potencial ou não, nesse processo. Nesse sentido, é salutar um certo e dosado “distanciamento” dos contextos institucionais. Por outro lado, não podemos esquecer que o sofrimento não é algo circunscrito ao corpo ou ao psíquico, mas que envolve os demais aspectos da vida. Assim, sem perder de vista um diálogo com as instituições de saúde mental, é fundamental que os nossos pesquisadores ouçam mais as experiências e situações vividas pelos indivíduos fragilizados pelo sofrimento psíquico. Um ouvir que pressupõe inclusive um refinamento teórico-metodológico capaz de analisar e expressar diferentes dinâmicas de conflitos e interesses presentes na vida cotidiana desses indivíduos. É com essa perspectiva em vista que Bernadete Maria Dalmolin desenvolve o seu trabalho, *Esperança Equilibrista. Cartografias de Sujeitos em Sofrimento Psíquico*.

Doutora em Saúde Pública (Universidade de São Paulo) e professora titular do Curso de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo, Dalmolin procura renovar a discussão sobre reforma psiquiátrica no Brasil ao examinar, mediante abordagem antropológica, a cartografia de sofrimentos psíquicos em um bairro (Candelária) de município de porte médio no Rio Grande do Sul. Trata-se de um livro que aposta no investimento de outras propostas terapêuticas para além dos recursos da institucionalização. Nesse sentido, estimula a reflexão tanto para os profissionais da área da saúde mental quanto para o mundo acadêmico.

O ponto de partida fundamental da pesquisa está na constatação de que, embora tenham existido várias modificações na assistência especializada à saúde mental, a qualidade desses serviços deixa muito a desejar. Como diz a autora, “se, por um lado, podemos reconhecer que as alterações dos serviços especializados não deram conta de aprofundar e explicitar mudanças mais radicais, por outro, os indivíduos, suas famílias e a própria comunidade buscam, em seu cotidiano social, responder às necessidades dos cidadãos portadores de uma saúde mental que necessita de permanentes ‘retóques’, de afetos diferenciados e escuta [não apenas terapêutica] sensível” (p. 12). Assim, a tese proposta é que o modelo de atenção que predomina no campo da saúde mental ainda é refratário às possibilidades de vida dos sujeitos que vivenciam a situação de sofrimento psíquico. A questão fundamental que nos traz a autora é que esses serviços tendem a homogeneizar, padronizar e tolher as produções subjetivas dos seus “usuários”, condicionando-lhes muitos dos comportamentos dentro e fora das instituições. Visto como “portador de transtorno mental”, dotado de uma possível “periculosidade social” e excluído da discussão de seu próprio projeto terapêutico, o sujeito em sofrimento psíquico passa ao domínio de uma instituição que desconsidera “a autonomia e a liberdade como elementos necessários às expressividades do sofrimento e à centralidade dessas pessoas” (p. 12). A proposta do estudo é justamente

identificar e caracterizar como o “usuário” de serviços de saúde mental constrói suas experiências. Elege a dimensão da cidade (no caso específico, um município de médio porte no Rio Grande do Sul) como lócus para compreender o modo de vida dessas pessoas e constata que, se existe uma lógica típica dos serviços de saúde, há também uma outra lógica na prática cotidiana, a qual não é levada em devida consideração no percurso da institucionalização. Em síntese, o tema fundamental da pesquisa é contrastar por um lado “o contexto da cidade [como um] pano de fundo homogêneo para um poderoso recurso articulado ao mundo subjetivo e expresso em ricos itinerários urbanos [e de outro lado] as instituições de saúde [que] se constituem em ‘tortuosas’ tramas ao serem apreendidas nas microrrelações cotidianas de quem vive, sofre e precisa lançar mão desse recurso em diferentes momentos da vida” (p. 194).

Além da apresentação e conclusão, o livro está dividido em seis capítulos. O primeiro traça uma breve história da organização dos serviços. Inicialmente discute em breves linhas as modificações e estratégias propostas no campo da saúde mental. Observa que a organização da atenção à saúde mental do município estudado ocorreu de forma semelhante àquela das demais cidades brasileiras. Resultante de um intenso processo migratório, o crescimento da cidade em questão passou a demandar, sobretudo a partir de 1970, uma reorganização dos serviços hospitalares. O hospital psiquiátrico do município, cuja construção foi iniciada nos fins de 70, o Centro Comunitário de Saúde Mental desenvolvido pelo curso de psicologia da Universidade local e os Centros de Atenção Psicossocial (Caps) constituem os principais serviços de saúde nesse campo. Todos eles refletem de formas diferenciadas as grandes linhas de pensamento sobre reforma psiquiátrica que atualmente ocorre no país. Conclui afirmando que pensar “num modelo pautado na reforma psiquiátrica requer colocar questões como as do lugar social do sujeito em sofrimento psíquico, suas potencialidades e possibilidades, sua autonomia diante da vida e sua diferença, no centro de nossas discussões, enquanto trabalhadores de saúde mental. Esse modelo requer, ainda, a proposição de práticas em diferentes níveis, numa reorganização permanente com os diferentes atores sociais, capaz de produzir outras possibilidades de vida, mais inclusivas e mais dignas da condição humana” (p. 40).

O segundo e o terceiro capítulo oferecem, respectivamente, informações sobre o espaço urbano onde a pesquisa e o referencial teórico foram realizados. A autora identifica cinco sujeitos reconhecidos pela comunidade como “doentes mentais”. Todos eles foram designados com nomes de pássaros (bem-te-vi, João-de-barro, beija-flor, pomba-rola e sabiá). Com objetivo de apreender as experiências desses indivíduos que, no seu cotidiano, vivem/convivem com o sofrimento psíquico, Dalmolin parte do pressuposto de que conhecer esse sujeito, na ótica etnográfica, requer saber localizá-lo em um espaço específico na multiplicidade de espaços sociais existentes do mundo urbano. Daí recorrer ao conceito de “cartografia” para caracterizar os distintos mapeamentos delineados pela pesquisa. O capítulo 3 está destinado a uma breve incursão nas concepções psicológicas e antropológicas utilizadas na pesquisa. O capítulo seguinte é dedicado a mapear os percursos ou trajetórias percorridas pelos cinco sujeitos de estudo e as estratégias que desenvolvem nos movimentos que realizam pelo bairro. A autora trata no quinto capítu-

lo das inter-relações entre os cinco protagonistas e os serviços de atenção à saúde. Observando que “há um contraste entre um código moderno e humanizado que perpassa os discursos e os projetos institucionais e outro conservador, presente nas interações cotidianas entre quem usa e quem opera os serviços. O primeiro não consegue romper com as práticas que, na sua maioria, desvalorizam e fazem desaparecer o sujeito do sofrimento” (p. 180). Em seguida (capítulo 6), analisa duas situações que refletem o caráter dialógico entre normas e valores cifrados socialmente e as trajetórias de outras práticas que procuram escapar a essas determinações sociais. O primeiro item refere-se aos impasses e tensões resultantes nos exercícios do direito de cidadania promovidos pela Promotoria e Defensoria públicas em prol da saúde mental; o segundo, à busca pela sobrevivência de uma prática “tradicional” psiquiátrica apreendida pela mídia.

A conclusão final é que, paradoxalmente ao que tem mostrado a história da psiquiatria (os loucos devem ser retirados da sociedade por não conseguirem seguir as regras mínimas de convivência), os protagonistas estudados “vivem fraternalmente e apropriam-se da cidade de tal maneira, que podem não só viver nela como, ainda, estabelecer estratégias de vida, de reforço de suas referências, de escolhas, o que torna esse ‘pedaço’ um exercício vital para enfrentar outros momentos da existência” (p. 196). Ou seja, cartografando as trajetórias desses indivíduos, Dalmolin chama a atenção para o fato de que a rua permite “diversidade para (re)compor os cenários velozes e, por vezes, imaginários do campo psíquico, dando novos sentidos à existência e concretizando projetos com tamanho valor social e subjetivo” (p. 199). É no mundo urbano que esses protagonistas “aprendem regras, constroem estratégias, exercem trocas, forjam alianças, driblam as repressões, criam saídas ou, no limite, mantêm-se conectados ao território imaginário, como a via possível para sobreviver ao turbilhão do adoecimento” (p. 201). Tal proposição não retira a importância dos serviços de atenção à saúde. Muito pelo contrário. O argumento básico de Dalmolin é de que os profissionais de saúde devem desenvolver uma melhor compreensão do universo cotidiano dos “usuários” desses serviços para além do espaço institucional. A grande missão da reforma psiquiátrica consiste justamente em estabelecer laços entre “tecnologias de saúde” e o mundo sócio-cultural dos indivíduos e grupos sociais.

Paulo César Alves  
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas,  
Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil.