

### Tecnologias de cuidado em saúde mental: proposta transdisciplinar no Portal (EN)CENA

Eygo, Hudson; Teixeira, Irenides; Fernandes, Ismarina Ferreira

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

#### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Eygo, H., Teixeira, I., & Fernandes, I. F. (2015). Tecnologias de cuidado em saúde mental: proposta transdisciplinar no Portal (EN)CENA. *Revista Desafios*, 2(1), 215-229. <https://doi.org/10.20873/ufv.2359-3652.2015v2n1p215>

#### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.de>

#### Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC Licence (Attribution-NonCommercial). For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

## TECNOLOGIAS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: PROPOSTA TRANSDISCIPLINAR NO PORTAL (EN)CENA

*TECHNOLOGY IN MENTAL HEALTH CARE: PROPOSAL TRANSDISCIPLINARY THE  
PORTAL (EN)CENA*

**Hudson Eygo**

**Irenides Teixeira**

**Ismarina Ferreira Fernandes**

*Centro Universitário Luterano de Palmas - CEULP/ULBRA*

---

### RESUMO

O trabalho vivo é compreendido como a liberdade em atuar, gerir, e produzir novas formas de ações em saúde e em saúde mental, sendo o cuidado seu produto final, este entendido como um ato de (co)responsabilização com o outro, de forma acolhedora ou prescritiva. Nesse contexto, o (En)Cena corrobora com práticas inovadoras em saúde, visto que, além de incentivar o trabalho vivo, o portal se torna palco do mesmo, através da convergência dos conteúdos que hospeda e da aproximação dos interatores com vivências ainda não publicizadas. O presente estudo busca evidenciar a importância do (En)Cena na produção de narrativas sobre o tema da loucura e o cuidado com outro, instituintes de uma práxis reflexiva do modo de promover atenção em saúde mental.

**Palavras-chave:** Portal (En)Cena; trabalho vivo em saúde; saúde mental.

### ABSTRACT

Living labor is understood as freedom to act, manage, and produce new forms of health actions, and mental health and the care their final product, this understood as an act of responsibility to each other, warmly or prescriptive manner. In this context, (En)Cena corroborates innovative practices in health because, in addition to encouraging living labor, the portal becomes the stage of the same, through the convergence of content hosting and bringing the interactors with experiences has not publicized. This study seeks to demonstrate the importance of (En)Cena in the production of narratives on the theme of madness and care for another, instituting a reflective actions of how to promote mental health care.

**Keywords:** Portal (En)Cena; live work in health; mental health.

Recebido em 16/11/2015. Aceito em 17/12/2015. Publicado em 18/01/2016.

---

### INTRODUÇÃO

O portal “(En)Cena – a Saúde Mental em movimento” é um espaço midiático desterritorializado, que hospeda conteúdos imagéticos, áudio e textuais voltados para os temas da saúde e da loucura. Essas produções, ao ganhar visibilidade na web, tornam-se instituintes

(Baremlitt, 2002) dos modos de produzir cuidado em saúde, sobretudo, no campo da Saúde Mental.

Conceituamos Saúde Mental a partir do que é postulado por Amarante (1995), como uma práxis dialética multidisciplinar que transcende os saberes psicopatológicos e semiológicos, implicando em uma complexa rede de conhecimentos.

Partindo de uma visão interdisciplinar, o (En)Cena aborda o tema da loucura pelo viés da arte, apropriando-se do território virtual para dar visibilidade às narrativas por ele recebidas. Lévy (1999) compreende e problematiza o fenômeno da virtualização, como uma nova ferramenta analisadora que coloca em xeque o funcionamento das instituições, abrindo um leque de novas possibilidades para sua utilização, o que obriga uma reformulação de códigos, leis, protocolos e procedimentos, causando uma revolução sociocultural e histórica.

A cibercultura compreende as relações e as práticas vinculadas ao objeto infotecnológico de base ou móvel (Trivinho, 2007). Ela transcende a linearidade tempo versus espaço, e postula um novo entendimento de universalidade, que não se pauta na abrangência ou na velocidade como as informações se propagam na rede, mas sim pela unidade e comunhão de interesses entre os internautas. Agora o que importa não é como a informação chega, mas o fato de ela se tornar acessível a diferentes públicos em tempo real.

Vivenciamos uma fase de transição no modo de organização social. A era da globalização é, neste momento, uma fase transitória em que rompemos com o paradigma anterior – a era moderna – para nos debruçarmos sobre um novo modo de organização em que prevalece a velocidade e o tráfego de informação mediada pelo objeto infotecnológico (Lemos, 2013). Nossa era caracteriza-se, sobretudo, pelo acesso à informação.

Há uma relação simbiótica entre o homem, a sociedade e a natureza, que vai se moldando e modelando-se com a construção da história da humanidade. Lévy (1999) considera que os jovens têm maior domínio sobre essas tecnologias, por vivenciarem uma etapa do desenvolvimento humano, que tem por característica resistir melhor às transições. Eles rompem abertamente com as amarras de tudo o que é estático, impassível de transmutação.

A esse processo de assimilação das tecnologias de convergência à vida cotidiana, podemos chamar de "cultura técnica particular" (Lemos, 2013, p. 15), ou cibercultura. Podemos compreender a cibercultura a partir da ampliação das formas de conexão em que se pautam as relações no cotidiano, contudo, ela não se restringe ao objeto tecnológico,

ganhando proporções sistêmicas uma vez que afeta – direta e indiretamente – todos os sujeitos, mesmo aqueles que hesitam aderir a essas tecnologias.

## **O PORTAL (EN)CENA – A SAÚDE MENTAL EM MOVIMENTO**

O Portal (En)Cena – a Saúde Mental em movimento é um espaço virtual hospedado no endereço ([www.ulbra-to.br/encena](http://www.ulbra-to.br/encena)), para o qual convergem narrativas textuais, áudio e visuais, que de modo transdisciplinar e pelo viés da arte, contemplam os temas saúde e loucura.

O Portal foi idealizado pelos cursos Psicologia, Comunicação Social e Sistemas de Informação do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA), como proposta de ser um espaço midiático para demandas institucionais e movimentos de militância em saúde, sobretudo, no campo da Saúde Mental.

O (En)Cena inspira-se no movimento da desinstitucionalização asilar brasileiro, ao dar visibilidade às práticas alternativas de cuidado em saúde que rompem com a lógica hospitalocêntrica, dando destaque e espaço midiático a novos modelos de atenção e cuidado em saúde que valorizem a (co)participação e protagonismo dos usuários dos serviços de saúde na gestão.

Lançado no dia 18 de maio de 2011, dia em que se comemora a Movimento da Luta Antimanicomial no Brasil, o (En)Cena conta com dez seções organizadas em categorias distintas. As seções compreendem os espaços para o qual convergem as narrativas enviadas para o portal, em geral: profissionais da saúde, usuários de serviços de saúde, professores, pesquisadores, universitários, militantes, povos indígenas, familiares de usuários destes serviços etc.

Ao longo de sua história, o Portal já publicou mais de 1.300 trabalhos em todas as seções. Desde a data de seu lançamento, há um crescimento gradativo no número de trabalhos publicados no Portal em todas as seções. O portal vem ganhando visibilidade e aumentando gradativamente o número de colaboradores que dividem-se entre: professores mestres e doutores, mestres, pesquisadores, profissionais dos serviços de saúde, usuários de serviços de saúde, acadêmicos das áreas da saúde e humanas, poetas, artistas plásticos etc.

O Portal tem uma média de 15 mil acessos semanais, dado este que têm crescido exponencialmente. Ao longo de sua história já recebeu acesso de países de todos os continentes do globo, em especial os Estados Unidos da América (EUA) e os países que falam

a língua portuguesa. Atualmente a divulgação do conteúdo e a captação de trabalhos se dá, principalmente, por meio das redes sociais:

- Facebook (<https://www.facebook.com/saudementalencena>);
- Twitter (@encena1805);
- Instagram (en\_cena); e,
- Rede Humaniza SUS (<http://www.redehumanizasus.net>).

Para auxiliar na divulgação dos trabalhos em meio às redes sociais, no rodapé da página de cada trabalho o interator conta com botões de compartilhamento com os quais ele pode replicar o trabalho em três redes sociais distintas (google+, facebook e twitter) sendo que para a rede social facebook o autor pode optar por apenas curtir e/ou compartilhar o conteúdo em perfil na rede.

Os trabalhos que chegam ao Portal são avaliados por uma comissão, pautada nas regras de publicação específicas de cada uma das dez seções que compõem o Portal. O (En)Cena tem expandido e alcançado novos territórios. A questão vivencial e interdisciplinar tem se mostrado um diferencial nessa categoria. Ao longo de seus quatro anos de história, o Portal já soma diversas experiências aliada a serviços de saúde do país. Além de ter se tornado um espaço para estágio e apropriação de universitários de vários cursos.

## **DIMENSÃO DAS TECNOLOGIAS LEVES DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL**

A tecnologia sempre traz como referência a temática do trabalho, a ação intencional com o fim de se chegar num determinado resultado (Merhy, 2002), e assim, produzir um bem material ou não. Nesse cenário, a manipulação de objetos e instrumentos produzidos configura-se tecnologia enquanto saber, os maquinários e ferramentas utilizados nessa produção são equipamentos tecnológicos.

Para uma melhor compreensão do conceito, precisamos ter claro de que a técnica não é o homem, do contrário, ela expressa a abstração e a combinação das idealizações humanas num nível que nenhum homem ou grupo consegue compreender (Galimberti, 2006). De outro modo, podemos dizer que não se controla a técnica em sua totalidade.

Quando aplicada à saúde, o conceito de tecnologia relaciona-se ao conjunto de práticas/instrumentos/ inovações empregadas pelas ciências da saúde com o objetivo de transformar o cotidiano e de promover cuidado (Rocha *et al.*, 2008.). Historicamente, essa

relação entre saúde e tecnologia ganhou força com o advento da Revolução Industrial no final do século XVIII e da II Grande Guerra (1939-1945), quando surgiram os primeiros instrumentos que auxiliam a medicina na realização de exames/tratamentos com viés exploratórios.

No que tange às ciências da saúde, a tecnologia e sua aplicação cotidiana, deve ser compreendida para além dos instrumentos técnico-cirúrgicos, como um processo amplo, que atravessa as relações institucionais e de cuidado, compreendendo as mais diferentes esferas que compõem o saber teórico–científico–metodológico na promoção de saúde.

Quando colocamos a relação entre a tecnologia e o cuidado, podemos pensar que a tecnologia consiste em conhecimentos e instrumentos interligados que fundamentam e delimitam modos sistematizados de saber-fazer o cuidar humano. Sendo que, a implementação do cuidado requer a incorporação de processos e produtos e expressões tecnológicas do conhecimento (Rocha *et al.*, 2008, p.114).

No contexto da saúde, essa tecnologia é – antes de tudo – relacional (Merhy, 2002) e se produz nas trocas afetivas relacionais; no emprego de uma atitude de zelo e desvelo para com o outro (Boff, 1999). Essa relação pulsante acontece em ato, quando o agente assume para si uma atitude de implicação, (pre)ocupação e (co)responsabilização com a demanda apresentada.

A promoção de saúde pode ser definida como uma combinação de apoios institucionais, educacionais e ambientais que tem como principal objetivo alcançar ações e condições de vida que levem à saúde (Candeias, 1997). Tal combinação diz respeito a uma mescla entre os múltiplos fatores determinantes da saúde como genética, ambiente, serviços de saúde e estilo de vida com múltiplas intervenções ou fontes de apoio.

Uma vez que a saúde tornou-se, nos últimos anos, uma das principais fontes de preocupação do homem, adquirindo um valor inédito na história da humanidade, é cada vez maior a busca pela obtenção de conhecimento sobre os diversos assuntos que a envolvem (Garbin *et al.*, 2012). Na mesma medida, a saúde constitui uma das áreas onde há, cada vez mais, informações disponíveis para um número crescente de pessoas, sendo a televisão e a internet os principais veículos difusores deste conhecimento.

A respeito da Saúde Mental, as transformações ocorridas nesse campo, principalmente no que tange ao seu objetivo e sua finalidade, fazem referência ao modo de produção de vida dos sujeitos e sua emancipação sociopolítica, gerando autonomia e (co)reabilitação psicossocial (Amarante, 1995). Aplicada à saúde, o conceito de tecnologia, diz do conjunto de

práticas/instrumentos/ inovações empregadas pelas ciências da saúde com o objetivo de “transformar o cotidiano e promover cuidado” (Rocha *et al.* 2008, p. 113).

No que tange às ciências da saúde, a tecnologia e sua aplicação cotidiana, para além dos instrumentos cirúrgicos, deve ser compreendida como um processo amplo que atende as mais diferentes esferas que compõem o saber teórico/científico/metodológico das práxis do executar/promover cuidado (Merhy, 2002). Essa tecnologia é – antes de tudo – relacional e se produz na relação estabelecida entre o cuidando e o cuidador (agente promotor do cuidado).

O campo da saúde compreende uma gama de processos singulares que envolvem dimensões distintas do saber técnico-científico e dos processos de trabalho (Rocha *et al.*, 2008). Essas dimensões atravessam o fazer (saber técnico) e a utilização de instrumentos, ferramentas, para a promoção de cuidado (equipamentos tecnológicos).

Nessa perspectiva, Merhy (2002) estabeleceu três categorias de tecnologias de trabalho e cuidado em saúde. São elas:

- **TECNOLOGIAS LEVES:** Corresponde a um modo de produção de vínculo/acolhimento, que se pauta na gestão e na cogestão como forma de gerir processos de cuidado em saúde, para além de uma lógica mecânica e centralizada em uma figura hierarquizada;
- **TECNOLOGIAS LEVES-DURAS:** Compõe o conjunto de saberes estruturados que oferecem um suporte técnico e teórico ao processo de cuidado. Como exemplo pode-se citar a clínica médica, a clínica psiquiátrica, a epidemiologia etc;
- e **TECNOLOGIAS DURAS:** Compreende todos os equipamentos tecnológicos, as normas e as estruturas organizacionais que se põem entre o cuidador e o processo de trabalho em saúde.

Quando pensamos à pluralidade de subjetividades que configuram um território, há o desafio em identificar possíveis falhas, ou não, nas ações de promoção de cuidado para essa demanda. O Paradigma do Microtrabalho Vivo em Saúde (Merhy, 2002) surge como uma ferramenta analisadora do cotidiano dos serviços de saúde, com vistas a provocar e/ou revelar possíveis falhas das ações em saúde, aqui voltadas para o tema da saúde mental.

Ela é, antes de tudo, uma ferramenta instituinte que, aliada às subjetividades que compõem o saber e o fazer em saúde, busca refletir sobre a promoção de cuidado, primando pelas tecnologias que valorizam o Trabalho Vivo, aqui compreendida como uma práxis dialética que valoriza a pluralidade de saberes e ações que se materializam na promoção de cuidado.

Partindo da concepção de Merhy (2002), sobre Tecnologias Leves; Leves-duras; e Duras em Saúde, podemos pensar um trabalho em saúde alicerçado à formação, mas que rompe com os modelos tradicionais de fazer saúde.

Compreender a Saúde Mental, neste cenário, não seria possível sem um aprofundamento no papel que a loucura tem desempenhado na sociedade ao longo da história da humanidade (Amarante, 2007), bem como sua conjectura de descrédito, impugnação e desprezo pelas demais facetas da sociedade, que se isentavam de sua (co)responsabilidade com esses sujeitos, os loucos, buscando na internação em manicômios, uma solução rápida para essa problemática.

Dentro dessas instituições, a loucura vivia em condições desumanas de falta de atenção (Yasuí, 2006), o modelo de cuidado caracterizava-se, sumariamente, pelo emprego de práticas rígidas e duras de tratamento, que não buscavam a reabilitação dos sujeitos, mas sim, a supressão – a qualquer custo – dos sintomas.

Para produzir saúde mental é preciso romper com os sentidos de mundo que cada época nos impõe. O cuidado em saúde mental se coloca como um “intermediário entre a loucura e a produção histórica da (des)razão” em nossa sociedade (Lancetti, 1990, p. 147). No Brasil, a desinstitucionalização do modelo asilar se inicia na década de 1980, sobretudo, é marcada pela ineficácia dos tratamentos e pela maciça violação de direitos humanos praticada nesses asilos/manicômios.

Quando se pensa no processo de saúde e nas tecnologias de cuidado, as Tecnologias Leves aparecem como um braço do Trabalho Vivo, aplicadas como um analisador do trabalho em saúde (Merhy, 2002). Se o agente promotor de saúde (cuidador) toma as tecnologias leves como parâmetro para sua práxis, ele poderá identificar elementos que lhe permitem gerir e ampliar suas possibilidades de atuação, este passará a compreender as tecnologias de saúde como processos intercessores e de (inter)relação.



## TECNOLOGIAS RELACIONAIS EM SAÚDE E PRODUÇÃO DE CUIDADO

As tecnologias relacionais se configuram por meio do acolhimento. No campo da saúde esse processo diz das diversas possibilidades e das estratégias construídas no contato entre técnicos e usuários dos serviços (Silva et al., 2012). Esse cuidado é empregado a partir de um vínculo afetivo estabelecido no exercício de autonomia dos sujeitos e dos servidores.

Quando aliado a um modelo de Trabalho Vivo em Saúde (Merhy, 2002), o cuidado é o resultado da aplicação de técnicas e ferramentas - aparatos - que melhor instrumentalizam o agente do serviço para a reabilitação do usuário que está sendo atendido. Aqui se estabelece uma relação de trocas afetivas (cuidado versus cuidador). Nessa perspectiva, o Cuidar pode ser entendido como o conjunto de “(...) tentativas intersubjetivas e transpessoais para proteger, melhorar e preservar a humanidade ajudando a pessoa a encontrar sentido na doença, sofrimento, na dor e na existência, e para ajudar o outro a obter autoconhecimento, autocontrole e autocura” (Silva *et al.*, 2012, p. 293).

Quando aplicado ao campo da saúde, o conceito de tecnologia não se restringe simplesmente ao uso de instrumentos ou ferramentas pelos agentes promotores de cuidado (Rocha et al., 2008), compreende também o conjunto de ações abstratas e concretas empregadas com o propósito de oferecer cuidado em saúde.

Da relação que emerge entre cuidador e a tecnologia, e a partir do modo como aquele – o cuidador – se apropria destas ferramentas, é que surgem outras possibilidades/modalidades de oferecer cuidado. Em uma intervenção em saúde que valoriza o Trabalho Vivo, o modo de fazer é contrapartida direta do agente, uma vez que este é - a priori - o expert (Baremblytt, 2002), conhecedor do saber necessário para elencar, dentre todo o instrumental técnico e teórico de que dispõe, o que melhor se adapta às necessidades do usuário que chega ao serviço (Merhy, 2002). Para o autor, o Trabalho Vivo em Saúde tem como premissa um plano terapêutico que valorize o saber do sujeito. O modelo ideal de cuidado em saúde nasce da relação dialética que se postula entre o agente e usuário do serviço.

Precisamos ter claro que o Trabalho Vivo não menospreza o saber científico. Pelo contrário, ele entende o agente como o ator que se coloca entre a técnica e o cuidado, logo, é nele que está a figura do cuidador, assim como é dele que parte a técnica e o saber que irá nortear sua práxis (Rocha et al., 2008). O diferencial é que, nessa intervenção, o usuário se

torna o receptor e o interlocutor do processo, uma vez que é nele que se concentram as informações necessárias para elaboração do plano de ação do agente.

### **(EN)CENA: PALCO QUE PROPICIA O TRABALHO VIVO EM SAÚDE**

O (En)Cena se torna uma ferramenta potente na disseminação de novos saberes e modos de fazer saúde, ao disponibilizar seu conteúdo na rede leva informação de qualidade e de fácil acesso não só aos cuidadores, mas à comunidade em geral.

Na medida em que nos apropriamos das mídias virtuais por meio do contato, nos instrumentamos com esse novo conteúdo/informação (Lemos, 2013). As mídias, portanto, carregam características singulares de interatividade, interconexão, comunicação e socialização de conteúdo, que as tornam mecanismos atraentes e multifuncionais.

Por ser um campo de relações tanto virtuais quanto materiais, o (En)Cena configura-se como um espaço midiático potente no que tange à promoção de saúde, compartilhando dos princípios que regem a educação e a comunicação em saúde.

Logo, o portal pode ser entendido e analisado como uma estratégia Leve de Cuidado, de acordo com sua função. Seu conteúdo pode ser utilizado como recurso paralelo à formação e divulgação de estratégias alternativas em saúde, bem como, um espaço militante, com articulação em diferentes frentes e setores de atuação.

Quando falamos de educação em saúde, abordamos o potencial do portal em disseminar, por meio de suas narrativas, práticas atuais e inovadoras em saúde. Por educação em saúde, compreende-se, que o (En)Cena cumpre sua função, por tratar-se de um portal hospedado no ciberespaço, com conteúdo relacionado ao campo da saúde, visando aproximar a comunidade do que tem sido feito nos serviços.

O portal, ao partir de um entendimento interdisciplinar dos saberes que perpassam a saúde mental, promove um novo entendimento e compreensão da loucura na contemporaneidade. Sua configuração (on-line) abre um leque para novas discussões e (re)construção de saberes, no que tange às práticas inovadoras em saúde e atenção psicossocial, numa práxis intra e extra portal.

Nesse ínterim, observa-se a capacidade dos agentes, (En)Cena e autor/colaborador, de afetar-se mutuamente, resultando desta relação a interdependência dos corpos, sendo potência

vital – desejo e paixão - do EU, revertida na potência de ser - o todo - para construir um ambiente onde a liberdade de agir se materializa no Trabalho Vivo.

## **VIRTUALIZAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE**

O portal busca desvelar o indefinido, que é a Loucura, dar luz ao que ainda não é visível, falado, discutido, para assim compreender que a loucura não é um simples conjunto de sintomatologias, mas sim um processo de vida que perpassa a imaterialidade do real, comum e plural a todos os seres.

Nos quatro anos de atividade, o (En)Cena proporcionou um ambiente livre e desterritorializado, onde a liberdade e a criatividade são ferramentas indispensáveis à construção de novos saberes.

Por estar hospedado na web, o portal favorece uma apropriação livre e de fácil acesso a seu conteúdo por parte de seus colaboradores, resultando numa extensão cibernética do Trabalho Vivo em Saúde, que, segundo Franco (2009), consiste na capacidade de atuar, produzir e refletir ações e serviços permeados pela subjetividade nômade, sendo esta a associação e assimilação das diferentes singularidades que convergem com o EU, para assim criar o todo.

O acesso universal aos conteúdos ali depositados gera um movimento reflexivo das dimensões ético-política, como também das microrrelações de cada participante deste cenário, fomentando: a educação e a comunicação em saúde; o acesso e o compartilhamento de informações; a prática do acolhimento e da escuta; a (re)significação dos saberes técnico científicos; a liberdade e a criatividade, como formas inovadoras de promover saúde mental (Eygo, 2014).

O (En)Cena traz em si a potência da criatividade e inventividade. Com essa premissa, o interator vai desenhando sua marca, um trabalho artesanal, impulsionado pelo desejo e paixão de novos discursos (Franco, 2009). Criando novas formas de se perceber o louco e a loucura. É no contínuo cibernético do portal que o autor imprime em suas narrativas, características próprias, agora subjetivadas na virtualidade do portal, este, torna-se singular, mas permeado pela pluralidade que cada sujeito tatua em sua narrativa/produção.

## **PRODUÇÃO DE CUIDADO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE**

A comunicação em saúde é um tema novo, mas de extrema relevância para as ações de educação em saúde, dando visibilidade às práticas alternativas, substitutas ao modelo vigente. Montoro (2008) observa ainda que não há um consenso sobre a forma de se fazer comunicação em saúde, tão pouco sobre sua função nesse contexto.

Contudo, o autor afirma que não se pode negar sua contribuição para a promoção de saúde, sobretudo nos países subdesenvolvidos, no que tange ao repasse universal de informações, proporcionando acesso em larga escala a novos conhecimentos, contribuindo assim para a educação em saúde.

A prática da comunicação em saúde é advento de uma forma específica de ver, entender, atuar e estabelecer vínculos entre os campos sociais na promoção de cuidado em saúde (Cardoso de Melo, 2007). É um desafio, por tratar-se de um ato ideológico, que implica posicionamentos e que expressa determinadas concepções, com potência de privilegiar (ou não) temas e questões de interesse público, propõe agendas e estratégias próprias.

Sobre esse conceito, Montoro (2008) deixa claro que de acordo com os objetivos pretendidos por meio dessa comunicação, aqui voltada para o território da saúde, deve-se (pre)meditar sobre seus impactos como prática interventiva. Todavia, não se pode confundir comunicação em saúde, com as ações midiáticas governamentais.

A educação em saúde resulta da aplicação de modelos e técnicas que visam a prevenção e a promoção de saúde (Cardoso de Melo, 2007). Tais medidas têm sido aplicadas como estratégias alternativas em saúde, que rompem com o modelo causal: saúde versus doença, e parte para um entendimento dinâmico, onde o estado de saúde perpassa a capacidade que o ser humano tem de gastar e consumir sua própria vida, entendendo esta como irreversível (Brêtas; Gamba, 2006).

A interface da educação e da saúde constitui uma base no pensamento crítico e de (re)construção do real, de forma individual e coletiva, mudando realidades ao passo em que cria sujeitos críticos aptos a mudar sua própria realidade, por meio da educação formadora em saúde (Cardoso de Melo, 2007). Para Barreto (2007) o objetivo da informação e de suas unidades geradoras é promover o desenvolvimento, não apenas do indivíduo, mas também da comunidade como um todo, por meio dos sistemas produtores de conhecimento.

Em se tratando de saúde, a internet possibilita a troca de experiências entre pessoas com problemas similares (Moretti et al. 2012); oferece melhorias à qualidade de vida dos

usuários, gerando mais pró-atividade, autoconfiança, melhora no convívio social e no aprendizado; possibilita a redução da desesperança e um melhor enfrentamento das situações de vida, alívio emocional dentre outros.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou que o “(En)Cena- a Saúde Mental em movimento” é uma ferramenta potente no que tange à desconstrução do modelo assistencial institucionalizado, ao propiciar a (re)territorialização de novas práxis de fazer saúde.

O fenômeno da cibercultura não se dá apenas no território virtual, se é que podemos isolar o virtual dissociando-o do que chamamos de realidade, uma vez que o ciberespaço é mediado por redes de contato desterritorializadas e sistematizadas que se concretizam não apenas na

infra-estrutura material da comunicação digital, mas também o universo oceânico de informações que ela abriga, assim como os seres humanos que navegam e alimentam esse universo. Quanto ao neologismo "cibercultura", especifica aqui o conjunto de técnicas (materiais e intelectuais), de práticas, de atitudes, de modos de pensamento e de valores que se desenvolvem juntamente com o crescimento do ciberespaço (Lèvy, 1999, p. 17).

É nesse cenário que surge o (En)Cena, atuando em parceria com profissionais de saúde, universitários, movimentos sindicais, militâncias, povos indígenas, familiares de usuários dos serviços de saúde e comunidades em geral, por meio de intervenções com vista a estimular o desenvolvimento de um espírito crítico, operando na micropolítica do trabalho vivo em saúde.

O portal fomenta ainda a criatividade e a inventividade do fazer em saúde, características estas que estão intrínsecas ao território no qual ele se insere (Eygo, 2014). Neste processo, permeado pelas trocas ciberculturais, ocorre a captura do trabalho vivo, que é observado na liberdade de produção, reflexão e ação dos autores/colaboradores, oportunizando novas narrativas e experiências de trabalho, transformando o modo de promover saúde mental nos serviços, substitutos das práticas institucionalizadas.

Considerando que a relação estabelecida pelo Portal com seus colaboradores, ainda que virtual, é atravessada por uma dimensão de cuidado em saúde mental semelhante àquela empregada pelos serviços de saúde, uma melhor compreensão desses indicadores permitiria

uma nova concepção de atenção em saúde mental que transcende os limites territoriais e espaço-temporais, consolidando-se na concretude das trocas afetivas on-line e off-line.

No campo da saúde, essas estratégias de cuidado devem pautar-se num modelo de trabalho que acontece em ato, ou seja, é resultado pulsante e direto da ação do técnico do serviço que reinventa sua práxis em prol do usuário, numa relação dialética. Merhy (2002) postula o termo Trabalho Vivo em Saúde para se referir a esse modelo de atenção que valoriza a (co)participação do usuário na construção de um plano terapêutico.

O portal fomenta nos seus interatores um espírito crítico como novas formas de ver e trabalhar o tema da loucura. Sua linguagem acessível, disseminada na web, ganha proporções globais, levando informação de qualidade aos agentes promotores de saúde e comunidade em geral, fomentando novas práticas de cuidado em saúde, sobretudo, saúde mental.

Por estar hospedado em um território político e desterritorializado, o (En)Cena cumpre com seu papel social ao articular saberes distintos para novas discussões sobre os modos de produzir atenção em saúde, fomentando uma construção dialética sobre a promoção de cuidado.

## REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.
- BAREMBLITT, G. F. *Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática*. 5ed. Belo Horizonte (MG): Instituto Felix Guattari; 2002.
- BARRETO, Aldo de Albuquerque. *As tecnologias intensivas de informação e comunicação e o reposicionamento dos atores do setor*. INFO 97, Cuba, 1997. Disponível em: <<http://aldoibct.bighost.com.br/Info97Cuba.pdf>>. Acesso em Julho 2015.
- BOFF, Leonardo. *Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra*. Petrópolis: Vozes; 1999.
- BRÊTAS, A.C.P.; GAMBA, M.A. *Enfermagem e saúde do adulto*. Barueri: Manole, 2006.
- CANDEIAS, Nelly Martins Ferreira. *Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais*. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 31, n. 2, Abr. 1997.
- CARDOSO DE MELO, J. A. *Educação e as Práticas de Saúde*. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Org.). Trabalho, Educação e Saúde: reflexões críticas de Joaquim Alberto Cardoso de Melo. Rio de Janeiro: EPSJV, 2007.
- EYGO, H. *Indicadores de cuidado em saúde mental no portal (En)Cena – a saúde mental em movimento*, 2014. Monografia (Bacharel em Psicologia) - Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA). Palmas, 2014.
- FRANCO, T. B. *Gestão do trabalho em saúde mental*, 2009. Disponível em: <<http://www.professores.uff.br/tuliofranco/textos/gestao-trabalho-saude-mental.pdf>>. Acesso em: 27 de agosto de 2015.

- GARBIN, Helena Beatriz da Rocha; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues; PEREIRA NETO, André Faria. *Internet na promoção da saúde: um instrumento para o desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais*. Physis, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, 2012.
- GALIMBERTI, Umberto. *Psiché e Techne: o homem na idade da técnica*. Tradução: José Maria de Almeida. São Paulo: Paulus, 2006.
- LANCETTI, Antônio (Org.). *Saúde em Debate*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 1990. (Coleção Saúde Loucura 2).
- LEMONS, André. *Cibercultura: tecnologia e vida social na cultura contemporânea*. 6ª ed. Porto Alegre. Sulina, 2013.
- LÉVY, P. Trad. Carlos Irineu da Costa. *Cibercultura*. São Paulo: Editora 34, 1999.
- MERHY EE. *Em busca de ferramentas analisadoras das Tecnologias em Saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo o trabalho em saúde*. In: MERHY E.E.; ONOKO, R, (Org.). *Agir em Saúde: um desafio para o público*. 2ª Ed. São Paulo (SP). Hucitec, 2002. p. 113-50.
- MONTORO, T. *Retratos da comunicação em saúde: desafios e perspectivas*. Interface (Botucatu) [online]. 2008, vol.12, n.25, pp. 445-448. ISSN 1807-5762. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832008000200020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000200020). Acesso em Ago. de 2015.
- MORETTI, Felipe Azevedo; OLIVEIRA, Vanessa Elias de; SILVA, Edina Mariko Koga da. *Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública?*. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 58, n. 6, Dez. 2012.
- ROCHA, P.K., et.al. *Cuidado e Tecnologia: aproximações através do modelo de cuidado*. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília. v.61. n.1. p.113-6. jan-fev 2008.
- SILVA, D.C.; ALVIM N.A.T.; FIGUEIREDO, P.A. *Tecnologias leves e cuidado em enfermagem*. Escola Anna Nery Revista Enfermagem. Rio de Janeiro. v.12. n. 2. p. 291 - 298. jun, 2012.
- YASUÍ, Silvio. *Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira*. 208 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, 2006.
- 

### **Hudson Eygo**

Possui Graduação em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas - CEULP/ULBRA. Atua como Coordenador da Área de Psicologia no portal (En)Cena - a Saúde Mental em movimento. É Coordenador do Serviço de Psicologia do - CEULP/ULBRA e Supervisor de Campo no curso de Psicologia do CEULP/ULBRA nas áreas Processos Clínicos, Psicologia da Educação e Promoção de Saúde. Foi Bolsista do Programa PET Saúde - Vigilância em Saúde do Trabalhador. Tem experiências em Psicologia Clínica, Saúde Mental e Atenção Psicossocial, e Orientação Profissional.

E-mail: [hudsoneygo@gmail.com](mailto:hudsoneygo@gmail.com)

Endereço: CEULP/ULBRA - Av. Joaquim Teotônio Segurado, 1501 - Plano Diretor Sul, Palmas - TO, 77000-900

### **Irenides Teixeira**

Possui graduação em Processamento de Dados pela Universidade do Tocantins - UNITINS (1994), assim como graduação em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas - CEULP/ULBRA (2008) e graduação em Publicidade e Propaganda (2009) pela mesma instituição. Possui Especialização em Teorias da Comunicação (1996) e Mestrado em

Comunicação e Mercado pela Faculdade Cásper Líbero (2003), Doutorado em Educação pela Universidade Federal da Bahia - UFBA (2014). Possui formação em Fotografia pelo Centro de Comunicação e Artes - SENAC/SP (1996) e formação em Arte Terapia pelo Instituto Aquilae (2009). É Coordenadora do Portal (En)Cena – a Saúde Mental em movimento, Professora nos cursos de Comunicação Social e de Psicologia do CEULP/ULBRA e Coordenadora no curso de Psicologia na mesma Instituição.

E-mail: [irenides@gmail.com](mailto:irenides@gmail.com)

Endereço: CEULP/ULBRA - Av. Joaquim Teotônio Segurado, 1501 - Plano Diretor Sul, Palmas - TO, 77000-900

### **Ismarina Ferreira Fernandes**

Acadêmica de Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas - CEULP/ULBRA. Bolsista do PET – Saúde Mental Redes. Estagiária do Portal (En)Cena – a Saúde Mental em movimento e Extensionista do programa de Orientação Profissional do Curso de Psicologia do CEULP/ULBRA.

E-mail: [ismarinaff@gmail.com](mailto:ismarinaff@gmail.com)

Endereço: CEULP/ULBRA - Av. Joaquim Teotônio Segurado, 1501 - Plano Diretor Sul, Palmas - TO, 77000-900