

Micropolítica do trabalho vivo em saúde mental: Composição por uma ética antimanicomial em ato

Micropolítica del trabajo vivo en salud mental:
Composición por una ética antimanicomial en acto

Micropolitics of the living work in mental health:
Composition for an anti-manicomial ethics in act

Micropolique du travailvivant en santé mentale:
Composition pour une éthique antimanicomiale en acte

Simone Alves de Almeida *
simone.smcoletiva@gmail.com
Emerson Elias Merhy **
emerhy@gmail.com

* Simone Alves de Almeida é psicóloga, mestre em Saúde Coletiva e doutoranda em Psicologia Social e Institucional na Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

** Emerson Elias Merhy é médico, mestre em Medicina Preventiva pela USP, doutor em Saúde Coletiva e livre-docente em planejamento e gestão em saúde pela UNICAMP, é professor titular de Saúde Coletiva na Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé.

Resumo

Este estudo aborda a dimensão subjetiva do trabalho a partir da micropolítica dos encontros entre os trabalhadores da saúde mental. Trata-se de uma investigação que analisa percepções sobre o vivido, em que agires militantes constituídos de imperativos ideais parecem gerar maus encontros e a reprodução de lógicas as quais se pretende superar. Ao buscar experimentações que abram caminhos para um outro mundo em devir, mostra a necessidade de pausas analíticas no olho do furacão antimanicomial e da multiplicação de bons encontros que podem trazer maior sustentabilidade para esses agires frente aos seus desafios. O estudo sugere que princípios que compõem a relação dos trabalhadores com os usuários, tais como vínculo, acolhimento e escuta, são importantes na relação entre os trabalhadores, propondo o antimanicomial em ato como ética do agir, na qual é importante, além do cuidado com o outro, o cuidado de si e o cuidado com o encontro.

Palavras-chave: *Psicossociologia e Saúde; Micropolítica do Trabalho Vivo; Encontro; Saúde Mental; Antimanicomial.*

Resumen

Este estudio aborda la dimensión subjetiva del trabajo a partir de la micropolítica de los encuentros entre los trabajadores de la salud mental. Se trata de una investigación que analiza percepciones sobre lo vivido, en los que, actuar militantes constituidos de imperativos ideales, parecen generar malos encuentros y la reproducción

de lógicas a las que se pretende superar. Al buscar experimentos que abran caminos hacia otro mundo en devenir, muestra la necesidad de pausas analíticas en el ojo del huracán antimanicomial y de multiplicación de buenos encuentros, que pueden traer mayor sustentabilidad para esos actores frente a sus desafíos. El estudio sugiere que los principios que componen la relación de los trabajadores con los usuarios, tales como vínculo, acogida y escucha, son importantes en la relación entre los trabajadores y propone el antimanicomial en acto como ética del actuar, en la que es importante, además del cuidado con el otro, el cuidado de sí y el cuidado con el encuentro.

Palabras-clave: *Psicosociología y Salud; Micropolítica del Trabajo Vivo; Encuentro; Salud Mental; Antimanicomial.*

Abstract

This article addresses the subjective dimension of work in the mental health workers' activism. We analyze perceptions about the lived experience, in which ideal imperatives on worker's activism seem to reproduce the very logics that one intends to overcome. By searching for experiments that open paths for another possible world to become, the article shows the importance of analytical breaks in the eye of the antimanicomial hurricane, and that the multiplication of good encounters can bring greater sustainability to these actions in the face of their challenges. The study suggests that principles that make up workers' relationships with users, such as bonding, receiving and listening, are important aspects in the relationship between workers. With that, it presents the antimanicomial act as an ethic of action, in which it is important, besides caring for others, the act of caring for oneself and caring for the encounter.

Keywords: *Psychosociology and Health; Micropolitics of Living Work; Meeting. Mental Health; Antimanicomial.*

Résumé

Cette étude aborde la dimension subjective du travail à partir de la micropolitique des rencontres entre travailleurs en santé mentale. Il s'agit d'une recherche qui analyse les perceptions qu'ils ont de leur vécu en considérant leur lieu de travail comme un espace de lutte sociale constitué d'impératifs idéaux qui semblent générer de mauvaises rencontres et une reproduction de logiques que l'on cherche à surmonter. Ces expérimentations montrent la nécessité d'analyser l'œil du cyclone antimanicomial et de multiplier les bonnes rencontres, qui peuvent apporter une plus grande pérennité à ces actions exigeantes du fait des défis qu'elles soulèvent. Cette étude suggère que les principes qui composent la relation entre travailleurs et usagers du système de santé, tels que le lien, l'accueil et l'écoute, sont importants dans la relation entre les travailleurs et propose l'antimanicomial en acte comme éthique de l'action dans laquelle le soin apporté à l'autre, à soi-même et à la rencontre est important.

Mots-clés: *Psychosociologie et santé. Micropolitique du travail vivant. Rencontre. Santé mentale. Antimanicomial.*

1. Os trabalhadores no olho do furacão antimanicomial

A experiência de trabalhar nos serviços constituídos a partir da reforma psiquiátrica, no campo da saúde mental, é permeada por intensos desafios, pois movimentou construções históricas, sociais e culturais que colocam seus trabalhadores no olho do furacão antimanicomial (Merhy, 2013). Este é o lugar onde estão aqueles que tentam produzir novos sentidos para o viver, que propõem a desinterdição do desejo e a produção de redes de acolhimento, assim como o tensionamento e a crítica das formas predominantes de produzir saúde. O olho do furacão é uma encruzilhada de sistemas de referência que atuam na produção da subjetividade, na qual muitos trabalhadores, durante o exercício do cuidado, buscam produzir desvios nos processos de produção de subjetivação e abrir espaço para a singularização das existências (Merhy, 2013).

Para Antônio Lancetti, a produção destes desvios é um fazer de alta complexidade e grande exigência para os trabalhadores da saúde mental. O autor relaciona o termo “baixa exigência”, que passou a ser utilizado a partir de 2012 para designar tecnologias de cuidado ou ofertas de serviços nos Centros de Atenção Psicossocial – álcool e outras drogas (CAPSad) de acordo com as necessidades dos usuários (Portaria n. 130, 2012), com a produção de alta exigência para os seus trabalhadores, pois pressupõe a desterritorialização e a construção de novos territórios de existência; a reinvenção constante de seu campo de atuação e de si mesmos (Lancetti, 2015).

A reforma psiquiátrica é impensável sem os seus trabalhadores e sem que eles repensem os confinamentos existentes nas práticas de cuidado; sem que se envolvam com a singularidade da vida de cada pessoa para ver e inventar saídas diante das complexas situações que enfrentam em seus cotidianos. Essa complexidade envolve o trabalho com o sofrimento e o contexto social de vulnerabilidades diversas dos usuários e suas comunidades e a necessidade de construir redes acolhedoras diante das fragilidades das políticas públicas, assim como o desafio de enfrentar a pressão social decorrente das demandas de confinamento que ainda tensionam estes serviços. Produzir cuidado diante de tais desafios requer múltiplas conexões (Merhy, 2013) e, por isso, geralmente o trabalho em saúde mental ocorre em equipe, com a sua organização pressupondo a convivência entre os trabalhadores, o diálogo e o exercício de práticas conjuntas.

Compreende-se que a reforma psiquiátrica vem sendo possível por conta das pessoas e de seus movimentos. Desde a contestação da brutalidade das práticas manicomiais que possibilitaram a criação da lei antimanicomial (Lei n. 10216, 2001) até a invenção de outros modos de produção de cuidado, os trabalhadores da saúde mental implicados com as mudanças neste campo foram e são fundamentais. Sobretudo, é na micropolítica dos processos de trabalho, no encontro entre trabalhadores e usuários, que se constroem os atos de cuidado (Merhy, 2013) e que o antimanicomial pode ou não se fortalecer.

Na área da saúde os trabalhadores são protagonistas dos processos de trabalho, tendo em vista que sua produção é dependente do trabalho vivo, aquele que acontece no ato do encontro, a partir de como se faz uso das diferentes tecnologias de cuidado disponíveis (Franco & Merhy, 2013). A caixa de ferramentas de cada trabalhador é formulada através de uma heterogeneidade de elementos constituídos a partir de seus encontros, na sua formação, nas suas experimentações no mundo do trabalho e da vida, e são esses elementos que constituem as tecnologias de cuidado (Franco, 2013). Assim, os trabalhadores não são meramente “recursos” humanos ou insumos e nem a produção da saúde é alheia à dimensão subjetiva do trabalho (Franco & Merhy, 2013).

Baseando-se na importância da dimensão subjetiva do trabalho em saúde mental, este estudo pretende compreender a micropolítica dos encontros entre os trabalhadores, sendo parte de um conjunto de reflexões propostas em uma dissertação de mestrado acadêmico desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul no período de 2016 a 2018.

O caminho metodológico utilizado teve como perspectiva a cartografia, tal como propõe Suely Rolnik, como modo de acompanhar paisagens psicossociais nas suas produções de sentido (Rolnik, 2006), permitindo, assim, conhecer os processos subjetivos ao mergulhar nas intensidades do vivido. As experiências as quais nos referimos neste estudo foram vividas ao longo dos anos de 2011 e 2016, em diferentes contextos de práticas de saúde mental no Rio Grande do Sul, incluindo o período em que

a pesquisadora atuava como consultora junto à Secretaria Estadual da Saúde desenvolvendo ações de apoio e educação permanente para trabalhadores e gestores de diversos municípios gaúchos (de pequeno, médio e grande porte), assim como durante sua atuação como coordenadora em dois CAPSAd na região metropolitana (um de modalidade II e outro de modalidade III).

Este trabalho surge das problematizações suscitadas a partir da escuta, do convívio e de atividades conjuntas da pesquisadora com estes trabalhadores e gestores, seja através de práticas de educação permanente, de apoio e assessoria, ou mesmo fazendo parte do cotidiano de algumas equipes. Ao longo destas experiências não houve registros sistemáticos de vivências, pois não se tinha *a priori* uma intenção de desenvolver um trabalho de pesquisa. Durante o processo de dissertação, buscou-se revisitar estas experiências através das memórias do vivido, retomando aquelas que produziram interrogações acerca dos encontros entre os trabalhadores e que possibilitaram algum deslocamento que permitisse novas produções de sentido para esses cotidianos. Tais experiências foram problematizadas desde as proposições de alguns autores da saúde coletiva e da filosofia da diferença, especialmente Emerson Elias Merhy e Gilles Deleuze.

2. Os encontros entre os trabalhadores da saúde mental

Ao acompanhar o cotidiano de trabalhadores da saúde mental, conviver e escutar aquilo que eles expressavam acerca de seus desafios, percebemos a existência de dificuldades extrínsecas e intrínsecas neste campo de trabalho. Dentre elas, nos chamou atenção ver que situações de cansaço, tristeza e esgotamento se repetiam entre muitos trabalhadores, assim como relações desgastadas e paranoicas no convívio das equipes. Vimos que reuniões de equipe podiam ser burocráticas, tristes e improdutivas. Notamos dificuldades de comunicação entre os trabalhadores, e assim, de pensar conjuntamente sobre as práticas de cuidado e desenvolvê-las de modo compartilhado. Verificamos, neste campo, o frequente afastamento dos trabalhadores gerando uma grande rotatividade nos serviços, produzindo rupturas e descontinuidades nas ações de cuidado e reduzindo a capacidade resolutiva das práticas de saúde naquilo que elas têm de mais inventivas, que necessitam de vínculo e processualidade.

Compreendemos que a saúde mental é um campo de atuação desafiador pelos diversos motivos já citados, mas notamos que em muitas situações as dificuldades expressas pelos trabalhadores não diziam respeito ao cuidado em si ou mesmo as condições de trabalho, e sim, às relações entre os mesmos.

Não era como se as condições de precarização do trabalho não fossem importantes; ao contrário, elas faziam parte da produção do mal-estar vista nos encontros entre os trabalhadores. No entanto, nos despertou a atenção ver que, muitas vezes, as dificuldades relatadas pelos trabalhadores destacavam as condições afetivas do trabalho. O que nos mostra outra perspectiva de precarização construindo este mal-estar nas relações. É a perspectiva das condições afetivas, manifesta nas fragilidades vistas desde o campo relacional.

É no âmbito da produção de processos de subjetivação que podemos ver esses efeitos se produzirem e, diante deles, contextos de trabalho que já são difíceis em si são agravados por causas sutis e invisíveis. Por outro lado, este é um tipo de precarização que talvez possa ser enfrentado por aquilo que temos em mãos, por nossas sociabilidades (Guattari, 1993), à medida que possamos compreender mais do que nos acontece.

O que acontece nesses lugares, tão potentes e necessários, nos quais tanto apostamos e acreditamos, que os torna impossíveis de sustentá-los, como espaço cotidiano de trabalho, nos nossos corpos? O que propomos no presente estudo não pretende abarcar todas as problemáticas que desafiam o campo da saúde mental, mas refletir sobre os encontros entre os trabalhadores desde sua micropolítica.

Na teoria das afecções apresentada por Gilles Deleuze, vemos que é a partir da emissão de signos produzidos nos encontros que nossos corpos se afetam e podem se transformar; que nos tornamos quem somos, que diferimos do que fomos. Dependendo de como são esses encontros, ocorrem variações de aumento ou de diminuição da nossa potência de agir. Os bons encontros geram paixões alegres e ocorrem quando há conveniência no encontro entre corpos, cuja relação é de composição. Neste caso, adicionam-se as potências, favorecendo e ampliando as potências de agir de ambos os corpos. Já os maus encontros

são aqueles que geram as paixões tristes, que ocorrem no encontro entre corpos que não se convêm, que não se compõem, no qual a potência de um se opõe à do outro. Neste caso, gera-se uma subtração, uma diminuição da potência de agir (Deleuze, 2002).

Há um outro tipo de afecção que se caracteriza pelas ações ativas. Embora tanto as paixões quanto as ações preencham a capacidade de um corpo ser afetado, as paixões são afetos passivos, de onde recolhemos apenas os efeitos dos afetos, sentindo a alegria quando nosso corpo se compõe no encontro com o outro, e tristeza quando se decompõe. Deleuze explica que as ações são afecções ativas, pois através delas conhecemos as causas do que nos passa, as relações constitutivas dos corpos e o que convém ou não na relação entre eles; as causas de algo estar nos agradando ou desagradando, e não somente os efeitos. Por isso, as ações seriam geradoras de ideias adequadas sobre nossa realidade e, a partir delas, seria possível gerar noções comuns, ou seja, aquilo que expressa a composição - o comum - entre os sujeitos (Deleuze, 2002).

Em geral, desconhecemos o que nos acontece: sentimos os efeitos dos afetos, mas não compreendemos suas causas, e assim, mantemos ideias confusas sobre o que nos passa, centradas em nossa tentativa de compreensão consciente das coisas, que pouco se ocupa de conhecer o que acontece nos nossos corpos. Não sabemos o que pode o corpo e é necessário instituí-lo como modelo, diz Deleuze; captar a potência do corpo e do espírito além das condições dadas pelo já conhecido ou consciente, para conhecer aquilo que nos escapa: o inconsciente do pensamento e o desconhecido do corpo. Esta é a proposta ética de Espinosa na leitura de Deleuze (Deleuze, 2002).

Se são preferíveis as paixões alegres é porque elas, de alguma forma, ao mostrar a conveniência entre dois corpos - a combinação entre eles - agem como um trampolim, nos mostrando ao menos a potência das ações ativas, agindo como meios favoráveis ao devir ativo (Deleuze, 2002).

Se a vida é a arte do encontro é porque a partir deles nos construímos e transformamos. No âmbito da saúde coletiva, como proposta de transformação das práticas de cuidado, compreende-se os encontros como lugar de potência do agir em saúde. Se é mais ou menos potente de acordo com a produção de bons ou maus encontros e a ação no mundo se dá a partir dessa produção (Franco, 2013). Por isso, considera-se que os bons encontros são necessários entre os trabalhadores, assim como destes com os usuários, com os gestores, com a rede.

A alegria é importante para o cuidado em saúde mental em liberdade (Merhy, 2013), e ao acompanhar e viver experiências neste campo facilmente notamos os efeitos de maus encontros gerando paixões tristes entre os trabalhadores. Os maus encontros, quando predominantes, têm feito com que o furacão antimanicomial gire ainda mais violentamente, causando cansaço e confusão, tornando os desafios deste trabalho ainda maiores.

O cuidado não se sustenta por muito tempo com as energias exauridas sem reproduzir as mesmas formas de descuido que se pretendem romper, ainda que os trabalhadores sejam intensamente dedicados à desconstrução da lógica manicomial. Quando os agires militantes operam a partir de imperativos ideais das práticas de cuidado, um dos riscos que se corre é a intolerância com a diferença, o julgamento moral em relação às práticas do outro, o que produz maus encontros entre os trabalhadores. Neste caso, as práticas antimanicomial podem estar circunscritas a um produto (o cuidado que se quer para o usuário), não se estendendo a uma perspectiva ética do agir, abrangendo os modos de viver e se relacionar.

A fragilidade de redes de conexão que multipliquem a potência de agir dos trabalhadores, empobrece as possibilidades de ampliação das práticas de mudança nos serviços de saúde. A importância de produzir ambientes nos quais seja possível afetar-se pelo encontro com o outro envolve essas diferentes conexões, pois elas é que permitem a troca entre diferentes mundos existenciais, aumentando as cartas na manga de todos a partir dos recursos que cada um possui, contribuindo para a invenção de novos modos de cuidar (Merhy et al., 2016).

Se estar num furacão é uma certa condição inerente ao fazer antimanicomial, compreendemos que os bons encontros entre os trabalhadores da saúde mental são necessários para que o cuidado seja possível neste contexto. Mas como produzir uma virada nas paixões? Como ampliar os bons encontros e aumentar nossa potência de agir em direção às alegrias ativas?

O cuidado em saúde mental em sua perspectiva antimanicomial envolve sobretudo a invenção de possibilidades de existência na diferença, a ruptura com práticas de exclusão e interdição; a busca

pela singularização da vida individual e coletiva. Esses atributos servem para quem? Incluem também os trabalhadores? Queremos construí-los nas nossas relações no mundo da vida, para além do mundo do trabalho, ou mesmo, para além da relação com os usuários? A diferença de quem somos capazes de acolher e ver como potencialidade de nos transformar?

3. Composição por uma ética antimanicomial em ato

Para Deleuze, a alegria produz sentimentos mais livres e ativos, que nos aproximam da ação, que elevam nossa potência. Por isso a virada das paixões é necessária. Isto não significa que os maus encontros deixarão de ocorrer, porém, quanto maior a potência constituída através dos bons encontros, menos os maus encontros poderão nos comprometer. Deleuze afirma que mesmo que pareça que o nosso lugar na natureza nos condene aos maus encontros e à tristeza, deveríamos buscar ampliar ao máximo os bons encontros, as paixões alegres, e assim, as ações ativas (Deleuze, 2002).

Algumas vivências recolhidas do campo da saúde mental nos remetem a possíveis viradas nas paixões e às multiplicações de bons encontros, que, ao nos afetarem, podem ampliar nossas potências e nos aproximarem das ações ativas.

No cotidiano de uma equipe de um CAPS se viu que era preciso reinventar o encontro entre os trabalhadores, pois a paranoia, a falta de confiança e o excesso de certezas não permitiam um bom encontro. Era comum ver a fala circular entre os mesmos profissionais, enquanto outros não se manifestavam – como se suas ideias, suas experiências, não pudessem contribuir na criação de alternativas de cuidado quando coletivas.

É interessante e desejável publicizar e coletivizar os fazeres para colocá-los em análise, para que a experiência de um multiplique os modos de fazer do outro (Merhy, 2013), para a produção de algum comum, porque sem isso, vemos instalar-se um furacão sem tréguas. A circulação da palavra nos encontros dos trabalhadores era um dos mecanismos vistos como necessários, assim como uma certa mudança de tom, que tornasse os espaços de encontro mais convidativos ao diálogo, para que cada um pudesse expressar seus pensamentos e ações. Precisava-se de paradeiro, pensar sobre os modos de agir juntos, e para isso era necessário mudar a energia do encontro.

Naquele CAPS, começou-se a estabelecer pequenas pausas, mesmo que aparentemente não houvesse tempo, era preciso criar possibilidades para que, diante da dúvida de qual encaminhamento dar para um determinado caso, ou percebendo que a atitude prestes a ser tomada era, por exemplo, mais uma internação pouco fundamentada, passou-se a estabelecer pausas: “precisamos conversar!”, dizia-se, no meio do furacão.

Diante da dúvida sobre o que fazer com as situações mais difíceis que chegavam no CAPS, era necessário suportar e sustentar a própria dúvida. Dar espaço para esse não saber, questionar as respostas automáticas diante do que não se tinha uma solução simples. O tempo do trabalho não permitia fazer isso sempre, mas ao menos diante dos casos mais difíceis fazia-se esse exercício: reunir a equipe – se não todos, quem pudesse – e sustentar até mesmo o silêncio e a ansiedade de fazer algo, para deixar surgir qualquer tipo de ideia, pensar sobre cada uma delas, até que alguma decisão fosse tomada que rumasse para aquilo que se acreditava: o cuidado em liberdade.

Foi assim, colocando em meio à pressa um ponto de interrogação e de paragem, que inventaram-se outros caminhos para o cuidado de vários casos e reduziram-se as internações hospitalares encaminhadas pelo CAPS, que, antes disso, fazia em torno de seis internações mensais no Hospital Universitário do Município, e passou a fazer uma ou nenhuma a cada mês que se seguiu – esse era um dado acompanhado através do registro em um quadro na sala da equipe.

Alys (2010), ao descrever sua percepção singular dos furacões, diz que eles lembram um grande ponto de interrogação. O que acontecia naquela equipe era como que a sustentação de um desses gigantes, e ele, de alguma forma, estabelecia uma ordem naquele cotidiano – o que passou a ser um momento de produção de comum entre a equipe num cotidiano sempre muito agitado. Em meio à inquietude provocada

pelo caso, o que acontecia ali era uma energia concentrada numa aposta comum de que, daquele jeito, aumentariam-se as chances de alguma alternativa que, se não fosse a mais certa, seria menos errada, porque foi submetida a diferentes olhares. Diferente do que acontecia antes, não era mais uma saída individualizada num contexto de desconfiança; era uma alternativa coletiva concebida por várias singularidades. O encontro não era mais um peso que se queria evitar porque daria mais trabalho ou geraria incômodo, mas era algo que somava as potências, que melhorava as práticas. Não se pode dizer que se eliminaram os conflitos entre a equipe, mas que as diferenças passaram a ser investigadas do lugar de sua potência, e essa era uma linha de fuga que ali se constituía.

O furacão continuava, no entanto, naquela prática de suspensão de verdades e sustentação da dúvida, de escuta das diferentes ideias e de seleção de alternativas que tinham como baliza o cuidado em liberdade, aqueles trabalhadores já não eram mais os mesmos. Ocupavam o olho do furacão visto de outra perspectiva, e nele, mais do que encontrar soluções melhores para o cuidado dos usuários, produziam-se modos de agir e trabalhar que faziam com que os trabalhadores que nunca expressavam suas opiniões se pusessem a pensar e a falar de modo mais horizontal com os outros; se sentissem protagonistas frente aos problemas e na busca de soluções para eles. Evitava-se que as saídas fossem sempre as mesmas e as mais fáceis, criavam-se outros modos de cuidado em conjunto diante das situações mais complicadas. Sobretudo, inventavam-se outros modos de encontro entre os trabalhadores, nos quais a dúvida e o erro tornavam-se parte do que faziam e as certezas já não eram condição para a legitimidade das práticas. Aquelas eram pausas analíticas que faziam do antimanicomial um campo de experimentação (Merhy, 2013).

Para não ser arremessado de um lado para o outro na aceleração do furacão pode ser importante ocupar o olho do furacão com a nossa capacidade de autoanálise, de repensar nossas práticas, de nos colocar em dúvida, de experimentar coletivamente (Merhy, 2013). Submeter à análise o conjunto de práticas produzidas por nós para mapear e inventar novos espaços para fora do circuito enlouquecedor que o furacão pode ser. Para que isso aconteça, é necessário que a dúvida seja um elemento possível, que seja acolhida e considerada em sua potencialidade pelos trabalhadores, além da produção coletiva que cria uma ambientação de solidariedade e confiança no outro.

Colocar-se em análise é, numa perspectiva sensível, instituir o corpo como modelo, escutando as afecções em seus efeitos e para além deles, suas causas (Deleuze, 2002), selecionando encontros, multiplicando aqueles que aumentam a potência de produzir coletivo, ali onde, sem isso, podemos ser arrastados com a poeira.

As certezas absolutas não pertencem a estes lugares que precisam e desejam fazer essa complexa tarefa de acolher e cuidar de modo diferente a diferença, sem a exclusão e a tutela construída ao longo dos séculos. O lugar das certezas, das respostas simples e reducionistas, no qual a dúvida é vista como negatividade, é o manicômio. Ao antimanicomial, cabe a vida em suas mais loucas manifestações, e a invenção do cuidado em ato o mais livre possível. Cabem as experimentações em liberdade, as dúvidas e as inseguranças. As certezas antimanicomiais, essas que definem quem é manicomial ou não em uma lógica identitária, sem abertura para o encontro com o outro em sua diferença, sem perceber a multiplicidade de forças que nos compõem, parecem estar contribuindo mais para potencializar a velocidade do furacão do que para a ampliação das nossas potências, o que podemos perceber através da tristeza que habita tantos lugares de cuidado e de luta.

Nas experiências que acompanhamos, não importavam exatamente quais eram as estratégias ou ferramentas utilizadas, mas que afetos elas produziam, que valor se atribuía a elas; o quanto elas mobilizavam de produção de sentidos. Através dos efeitos produzidos no afeto é que se podia perceber a efetividade das ferramentas utilizadas no encontro entre os trabalhadores.

Para Deleuze, os modos de existência são entendidos como bons quando se esforçam para organizar seus encontros, quando buscam dinamicamente relações combináveis e convenientes ao aumento de sua potência em composição. Selecionar os afetos consiste na nossa capacidade de gerenciar permanentemente nossos agenciamentos, programar e reprogramar, produzir máquinas que promovam bons encontros, que ampliem paixões alegres (Deleuze, 2002).

Consideramos essa experiência como uma virada das paixões, pois ela foi capaz de promover o aumento dos bons encontros entre os trabalhadores, ampliando potências de agir. Além disso, essa expe-

riência nos sugere uma certa ampliação na definição de cuidado que partilhamos. Quando se trata de trabalho em saúde, o cuidado do outro é a nossa tarefa mais conhecida, e nossa função desde o lugar de cuidadores é produzir desvios nas situações dadas e criar outras formas de existência. O que propomos é tomar esse exercício para nós mesmos, trabalhadores, para interrogar além das nossas práticas, nossos corpos e nossos modos de viver o mundo do trabalho e da vida na relação uns com os outros, a fim de qualificar não somente o cuidado dos usuários, mas o cuidado com nós mesmos.

Não são somente as práticas profissionais que precisam ser colocadas em análise; mas também nossos modos de agir no encontro com o outro, que é uma multiplicidade em si (Merhy, 2013), produzindo maior abertura ao encontro e suas possíveis transformações. Perceber as diferentes forças agindo em nós pode nos ajudar a ver que as pessoas não são uma identidade em si mesmas, que uma vez definidas manicomiais ou antimanicomiais, assim permanecem. Ao contrário, uma heterogeneidade nos constitui e nos coloca diante da nossa própria integralidade.

O que se produziu nesta experiência envolve o que pode ser compreendido como a formação de coletivos de trabalhadores mais solidários, mais capazes de autoanálise: críticos de si mesmos, mas sem se destruir, que de um modo produtivo fabricam sua rede viva e abrem novos caminhos para a produção da vida (Merhy, 2013). Isto vai além de uma instrumentalização do trabalho e de um agir antimanicomial voltado para a mudança das ações de cuidado com os usuários, envolve também a produção de uma ética de escuta, de acolhimento, de relação uns com os outros, inclusive na relação trabalhador-trabalhador. Assim, percebemos, na vivência relatada, um antimanicomial em construção, talvez processualmente mais autogestionário, mais aberto às dissonâncias, ao ineditismo dos acontecimentos (Merhy, 2013), à inventividade das práticas diante dos desafios cotidianos; e isso marca a principal diferença em relação ao manicômio.

Os CAPS não se tornam diferentes do manicômio apenas porque estão situados em uma casa com sala e cozinha, porque possuem regras flexíveis de funcionamento, oficinas de músicas e ações no território, ou mesmo porque não trancam como o manicômio fazia e faz. Eles tornam-se CAPS na perspectiva da micropolítica, quando produzem outra relação com a diferença, quando a diferença é vista como potencialidade, como expressão da multiplicidade dos modos de ser e viver, que podem se transformar, a partir do encontro em sua afetabilidade. Isso vai além da relação trabalhador-usuário. É interessante que possa se expandir para outras relações. É fundamental que envolva a relação entre os trabalhadores. Deste modo, pensamos a reforma psiquiátrica em sua dimensão micropolítica.

O cuidado de si que Foucault estuda profundamente na filosofia greco-romana vai além do conhecer a si mesmo ou de uma preparação para a vida, mas para a produção de uma forma de vida que constitui uma arte de viver, que constrói uma ética como estética da existência. O cuidado de si não trata de um recolhimento em si mesmo ou de uma prática individual e desinteressada no outro; ao contrário, é uma prática social, é a maneira pela qual os sujeitos se relacionam consigo mesmos e tornam possível a relação com o outro (Foucault, 2014).

Foucault percorre diversas práticas e exercícios de cuidado de si, que envolvem a busca pela felicidade, a soberania de si, a plenitude, num voltar-se a si mesmo, examinar a si próprio com atenção, analisar aquilo que convém ou não, que é útil ou não. Atitudes de vigilância, de presença, de atenção à infinidade de representações que nos são oferecidas, para que se possa impedir que tudo entre, para que se possa fazer escolhas, aceitar, recusar, constituir-se a si mesmo na vida como obra de arte (Foucault, 2014).

Para Foucault, mais do que no âmbito do conhecimento, o cuidado de si opera a partir da ética, caracterizando uma prática complexa e diversa. Bem como, coletividade e singularidade não são categorias incompatíveis, pois, há uma circularidade entre o cuidado de si e do outro. Como técnica da vida, o cuidado de si é cuidar do acontecimento (Foucault, 2014). É neste sentido que pensamos o agir militante a partir de uma ética de relação, de encontro com o outro, de ações que se efetivam no campo do sensível, no qual, nos interessam os efeitos e as causas dos encontros que nos acontecem.

Deste modo, pensamos que pode ser útil e potente adotar os princípios que temos no cuidado para as relações entre nós, trabalhadores: o respeito à diferença, à escuta do outro sem tanto julgamento, à abertura para o impensado, o acolhimento. Isso talvez favoreça a produção de bons encontros, ou encon-

tros antimanicomiais. Neste caso, o antimanicomial não está reservado apenas ao usuário, evitando as antigas formas de cuidado e promovendo a vida em liberdade. O antimanicomial pode incluir o próprio trabalhador, na medida em que o cuidado não é mais somente uma finalidade onde quer se chegar, mas é o método, o modo como se anda, a ética que se escolhe para as relações na vida.

Ser um trabalhador antimanicomial não é prescrever um modo de existir para o outro, seja ele usuário ou trabalhador; e sim, existir em si de um modo antimanicomial que age como dispositivo sobre os possíveis modos de existência de si e dos outros com essa sua afetabilidade de abrir, no corpo, possibilidades de devires existências de outros modos, não mais o manicomial vivido.

Se o antimanicomial, contudo, não é uma identidade definitiva, e sim, experimentação, a desterritorialização dos agires não é uma coisa construída de uma vez por todas. Busca-se a coesão, porém não se pode esperar uma coerência absoluta, correndo assim o risco de não colocar em análise o próprio agir e reproduzir ações microfascistas em nome do antimanicomial.

O antimanicomial também não está somente no futuro a ser alcançado, na reforma psiquiátrica sonhada, na revolução em grande escala; o antimanicomial está aqui e agora, no presente, no ato do encontro entre nós, com os usuários, com os trabalhadores.

A partir da experiência aqui relatada e dos referenciais teóricos que apresentamos, acreditamos no antimanicomial visto desde os modos de relação entre os trabalhadores, e que essa é uma pista, um método interessante de trabalho para todos aqueles que tem a intenção de atuar junto às equipes como facilitadores da produção de encontros antimanicomiais, nos quais a alegria faz parte deste método para se conduzir em relação. Apostamos que os bons encontros são caminhos para a ética antimanicomial, e podem ser algo a fecundar as práticas dos trabalhadores em suas relações cotidianas, produzindo mais bons encontros entre eles e possibilitando maior sustentabilidade micropolítica aos seus agires no olho do furacão.

A complexidade e a heterogeneidade do mundo que habitamos e vivemos pressupõe capacidade de convivência, de pactuação, de gerenciamento de conflitos, de autoanálise, pois lidar com a diferença é mais difícil que lidar com o igual (Guattari, 1993). Cuidar em liberdade, cuidar em rede, requer movimento, encontro, coletivo (Franco, 2013). A produção de acordos móveis, provisórios, inventivos. O partilhamento de um certo comum, que permita ser possível estarmos juntos e nos construirmos e não mais a nossa autodestruição, consequência dos maus encontros.

Por uma ética antimanicomial, as saídas aqui percebidas buscam tornar o trabalho e a luta no campo da saúde mental algo possível para os nossos corpos, sem nos recolhermos nas nossas interioridades, mas também sem voltar às formas de militância que vêm se mostrando insuficientes (Guattari, 1993); que não produzem diálogo, que nos entristecem e esgotam.

O antimanicomial em ato, como ética do agir, não precisa ser tomado como mais um imperativo que nos coloque em alta exigência e em risco de novos sufocamentos criados por nós mesmos em nossos cotidianos. O antimanicomial em ato opera em nós, nas nossas práticas e relações, envolvendo a produção de um campo de experimentação que nos situa no olho do furacão (que pode ser visto como potencialidade), para a abertura ao encontro com o outro, no qual o corpo é modelo para pensar os efeitos e as causas dos afetos, para a composição ética dos nossos agires militantes. Para isso, o cuidado do outro é tão fundamental quanto o cuidado de si e o cuidado com o encontro.

Considerações finais

Neste estudo, abordamos os desafios do campo da saúde mental desde uma perspectiva micropolítica e compartilhamos a percepção de que os maus encontros, produzidos entre os trabalhadores da saúde mental em seus cotidianos de práticas, podem ser efeitos de agires militantes constituídos por imperativos ideais. Diante da importância da ampliação de bons encontros entre os trabalhadores que aumentem suas potências, propomos alguns deslocamentos a partir da lógica do cuidado. Consideramos necessário que o cuidado se estenda para além de uma prática-produto direcionado aos usuários, por ser

importante também como método-ética de encontro entre os trabalhadores. Assim, propõe-se, para além do cuidado com o outro, o cuidado de si, e o cuidado com o encontro. Um antimanicomial direcionado também aos seus trabalhadores.

O estudo teve como delineamento metodológico a perspectiva da cartografia, não se propondo a esgotar o tema proposto, e sim, a oferecer algumas pistas que permitissem pensar a problemática do encontro entre os trabalhadores, bem como possíveis deslocamentos que aumentem a potência de agir neste campo. Contudo, estas pistas não se limitam ao campo da saúde mental, podendo ser úteis para a área da saúde de modo mais amplo e até mesmo para outros setores que vivenciem desafios semelhantes.

Definimos o antimanicomial em ato como ética do agir, que possa inspirar-se nos mesmos princípios do cuidado: a escuta da diferença, o acolhimento, o vínculo, para tornar o cotidiano de trabalho em saúde mental mais possível, mais alegre. O antimanicomial em ato enquanto ética do agir ocorre não num ideal a ser alcançado, mas no possível do tempo presente, a cada encontro que nos acontece e pode nos transformar. Acreditamos que esta discussão pode contribuir para a maior sustentabilidade das práticas de cuidado no contexto da reforma psiquiátrica desde sua perspectiva mais sutil e micropolítica.

Referências

- Alys, F. (2010). *Tornado*. Recuperado de <http://www.francisalys.com/books/Tornado_fullbook.pdf>
- Deleuze, G. (2002). *Spinoza e a filosofia prática*. São Paulo: Escuta.
- Foucault, M. (2014). *A hermenêutica do sujeito*. São Paulo : Martins Fontes.
- Franco, T. B. (2013). O trabalhador de saúde como potência: ensaio sobre a gestão do trabalho. In E. E. Mehry & T. B. Franco (Orgs.), *Trabalho, produção de cuidado e subjetividade: textos reunidos* (pp. 243-251). São Paulo: Hucitec.
- Guattari, F. (1993). *As três ecologias*. Campinas, SP: Papirus.
- Lancetti, A. (2015). *Contrafissura e plasticidade psíquica*. São Paulo : Editora Hucitec.
- Lei 10.216*, de 6 de abril de 2001. (2001). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde. Brasília, DF: Presidência da República. Recuperado de <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.html>
- Mehry, E. E. (2013). Os CAPS e seus trabalhadores: no olho do furacão antimanicomial. Alegria e alívio como dispositivos analisadores. In E. E. Mehry & T. B. Franco (Orgs.), *Trabalho, produção de cuidado e subjetividade: textos reunidos* (pp. 213-225). São Paulo: Hucitec.
- Merhy, E. E. & Franco, T. B. (2013). O reconhecimento de uma produção subjetiva do cuidado. In *Trabalho, produção de cuidado e subjetividade: textos reunidos* (pp. 230-249). São Paulo: Hucitec.
- Merhy, E. E., Gomes, P. C, Silva, E., Santos, M., Cruz, K., & Franco, T. (2016). Redes vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do conhecimento em saúde. In E. E. Merhy et al. (Orgs.), *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes – Livro 1* (pp. 31-42). Rio de Janeiro: Hexis. Recuperado de <http://www.historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-micropolitica-do-trabalho-e-o-cuidado-em-saude/politicas-e-cuidados-em-saude-livro-2-avaliacao-compartilhada-do-cuidado-em-saude-surpreendendo-o-instituido-nas-redes-pdf/at_download/file>
- Portaria nº 130*, de 26 de Janeiro de 2012. (2012). Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. Recuperado de <http://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html>
- Rolnik, S. (2006). *Cartografia sentimental*. Porto Alegre: Sulina.

Recebido em: 05/12/2018

Aprovado em: 21/05/2019