

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva

**Baseado em fatos reais: pensamentos e experiências de um residente**

Henrique Tobal da Paz

Porto Alegre

2012

**Baseado em fatos reais: pensamentos e experiências de um residente**

Henrique Tobal da Paz

Trabalho de conclusão apresentado ao programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Educação em Saúde Mental Coletiva

Orientadora: Bianca Sordi Stock

Porto Alegre

2012

*Dedico esse trabalho a todas as pessoas com as quais os encontros inesquecíveis permitiram que eu guardasse pedaços seus dentro de mim. Em especial à minha Família Enjambrada, que me faz quase morrer de saudades.*

## **AGRADECIMENTOS**

A todos que comigo compartilharam caminhos durante o processo da residência.

À Bianca Sordi Stock, que com sua orientação incentivou um trabalho que tive prazer em escrever.

Agradeço a convivência com meus colegas residentes, em especial aos da “microequipe” Eliane Lavall, Elisandro “Bonito” Rodrigues, Graciela Caputti Daudt e Leonardo Trapaga Abib. A maior parte das idéias aqui trabalhadas foi disparada em conversas com vocês.

A todas as pessoas que permitem que seus pensamentos e ações transbordem das categorias que tanto nos ensinam a amar.

*Um homem do povoado de Neguá, no litoral da Colômbia, conseguiu subir alto no céu e na volta contou: disse que tinha contemplado, lá de cima, a vida humana. E disse que somos um mar de foguinhos. O mundo é isso, revelou: um monte de gente, um mar de foguinhos. Não existem dois fogos iguais. Cada pessoa brilha com luz própria, entre todas as outras. Existem fogos grandes e fogos pequenos, e fogos de todas as cores. Existe gente de fogo sereno, que nem fica sabendo do vento, e existe gente de fogo louco, que enche o ar de faíscas. Alguns fogos, fogos bobos, não iluminam nem queimam. Mas outros, outros ardem a vida com tanta vontade que não se pode olhá-los sem pestanejar, e quem se aproxima se incendeia. (GALEANO, 2005)*

## RESUMO

A experiência de viver dois anos como residente em Saúde Mental Coletiva não é pouca coisa. São dois anos intensos, no qual se trabalha, estuda, e vive os ideais de uma saúde coletiva pública nos âmbitos da atenção, educação e política. Esse Trabalho de Conclusão se trata de uma cartografia do processo pelo qual percorri durante os dois anos da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva. Usando de cenas e acontecimentos vividos que se deram nos campos de trabalho ou não, mas que se liguem com as transversalidades da residência: o pensar sobre certos platôs que se elevam nas experiências cotidianas – aquelas histórias e cenas que ficam gravadas na memória devido ao seu valor e intensidade. Uso como forma de escrita três “aforismos estendidos”, pois julgo o uso dessa estrutura uma boa forma de “ilustrar” a experiência que foi pra mim o trajeto da residência: vários blocos de experiência e saber, intensos e independentes, que no todo formam algo coerente, embora não se consiga identificar exatamente o que. É um trabalho mapeando pontos, é sobre esses platôs intensos, ou dito de maneira mais simples, coisas que “saltaram aos olhos” (e aos afetos) para mim durante esses dois anos. Dentro da teia de intensidades da residência, a “tinta de contraste” que usei para escrever foi o Henrique trabalhador do SUS, militante por direitos humanos.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, Cartografia, Residência Integrada em Saúde

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. UM POR TODOS E TODOS POR UM.....	10
3. SUS É MALANDRAGEM .....	15
4. SOBREVIVÊNCIA URBANA.....	20
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	32
REFERÊNCIAS .....	33

## 1. INTRODUÇÃO

A experiência de viver dois anos como residente em Saúde Mental Coletiva não é pouca coisa. São dois anos intensos, no qual se trabalha, estuda, e vive os ideais de uma saúde coletiva pública nos âmbitos da atenção, educação e política. Dois anos com muitos tropeços e atravessamentos, pois embora o Sistema Único de Saúde funcione, ainda há diversas coisas falhas e que precisam de cuidados para melhorar a atenção à saúde ao povo brasileiro. Mas nem só de atravessamentos se faz uma residência. Foram também dois anos de construções potentes, na maioria das vezes coletivas, em quatro campos de trabalho diferentes – sem contar com as circulações por outros serviços, outras redes, outras cidades, outras pessoas ao longo do caminho.

Devido a todas as intensidades que por mim passaram e se produziram durante esses dois anos como residente, não consigo pensar em opção melhor para o Trabalho de Conclusão: falar desse percurso e do que a residência em mim produziu, tanto nos campos de trabalho como fora. De início pensava em falar sobre intervenções que foram feitas durante a residência, mas de fato o território da residência não se circunscreve às horas nos campos, salas de aula e reuniões (muitas, muitas reuniões). Para mim é um processo que foi vivenciado como uma imersão, e não raro pude traçar linhas de ações tomadas na minha vida cotidiana que se produziram vindo desde a vivência de residente.

Logo ao final do primeiro semestre da residência, ao discutir e avaliar o processo com a preceptora de núcleo de psicologia, pus-me a pensar qual era o objetivo que gostaria de alcançar durante os dois anos. Os dois objetivos que surgiram foram “descobrir a minha clínica e a minha política”. Frases que reverberaram em mim ao longo do tempo, sempre ajudando a questionar e problematizar o cotidiano. Agora, ao final do processo, percebo que obviamente não “descobri” plenamente nenhum dos dois, tampouco estarão encerrados ao serem, porventura, descobertos, pois esse descobrir e criar as próprias práticas são processos em permanente construção – uma tarefa pra vida. Esse trabalho fala, em grande parte, disso: das construções que acumulei



durante os dois anos, no que se refere à minha prática clínica e política nos âmbitos da saúde mental.

Assim, meu Trabalho de Conclusão da Residência consistirá em uma cartografia do processo pelo qual percorri nesses dois últimos anos enquanto residente. Como diz Suely Rolnik (2006),

Para os geógrafos, a cartografia - diferentemente do mapa: representação de um todo estático – é um desenho que acompanha e se faz ao mesmo tempo que os movimentos de transformação da paisagem. Paisagens psicossociais também são cartografáveis. A cartografia, nesse caso, acompanha e se faz ao mesmo tempo que o desmanchamento de certos mundos – sua perda de sentido – e a formação de outros: mundos se criam para expressar afetos contemporâneos, em relação aos quais os universos vigentes tornaram-se obsoletos (ROLNIK, 2006, p. 23)

Usando de cenas e acontecimentos vividos que tenham se dado nos campos de trabalho ou não, mas que se liguem com as transversalidades da residência. Como unidades nessa cartografia, usarei de aforismos.

Mas aqui nos interessa o aforismo como *forma* de expressão e exposição; (...) Sua característica comum é a de apresentar pensamentos filosóficos numa forma breve, concentrada e “fechada”, de modo que cada pensamento possua relativa autonomia (...) (MORA, 2004, p. 57)

Não são aforismos de caráter filosófico, mas sim ligadas por outro fio condutor: a visão de um residente que se coloca enquanto trabalhador do SUS. O pensar sobre certos platôs que se elevam nas experiências cotidianas – aquelas histórias e cenas que ficam gravadas na memória devido ao seu valor e intensidade. É um trabalho mapeando pontos, é sobre esses platôs intensos, ou dito de maneira mais simples, coisas que “saltaram aos olhos” (e aos afetos) para mim durante esses dois anos. Para essa tarefa, o uso de aforismos me parece uma boa forma de “ilustrar” essa vivência: vários blocos de experiência e saber, intensos e independentes, que no todo formam algo coerente, embora não se consiga identificar exatamente o que. Uma forma rizomática:

A multiplicidade, aqui, também obedece a outra lógica: ela não forma um todo. Ela é como um rizoma, subterrâneo ou aéreo (o das samambaias, por exemplo), cuja evolução é efeito do que se passa entre a planta e o que ela vai encontrando no meio em que se desenvolve – claridade, umidade, obstáculos, vãos, desvios... Nesse percurso nada mais é fixo; **nada mais é origem, nada mais é centro, nada mais é periferia**, nada mais é, definitivamente, coisa alguma. (ROLNIK, 2006 p.61)

Meu objetivo aqui não é esgotar os temas que serão abordados. É mostrar as arestas e curvas do percurso durante a residência. Tampouco pretendo convencer você, leitor, que o que digo é uma grande verdade. É uma análise possível das vivências de um processo. Uma pretensão de verdade, apenas.

Assim, esse trabalho se trata de cartografar o percurso transcorrido como residente, buscando produzir algum conhecimento ao articular as vivências com produções teóricas e reflexões, contendo três aforismos. Dentro da teia de intensidades da residência, a “tinta de contraste” que usei para escrever é o Henrique trabalhador do SUS, militante por direitos humanos. É um trabalho escrito de certa forma usando uma idéia hipertextual. Como diz Piérre Levy:

O hipertexto se organiza em um modo "fractal", ou seja, qualquer nó ou conexão, quando analisado, pode revelar-se como sendo composto por toda uma rede, e assim por diante, indefinidamente, ao longo da escala dos graus de precisão. Em algumas circunstâncias críticas, há efeitos que podem propagar-se de uma escala a outra: a interpretação de uma vírgula em um texto (elemento de uma microrrede de documentos), caso se trate de um tratado internacional, pode repercutir na vida de milhões de pessoas (na escala da macrorrede social). (LÉVY, 2000)

Trago o conceito de hipertexto, pois de fato, o que aconteceu durante esses dois anos foi isso: um nó ou conexão dentro da residência tinha, em última instância, reverberações em toda a minha vida. O Henrique-trabalhador andando junto com todos os outros Henriques, e cada um vazando para todos os outros. Além disso, sendo o SUS um Sistema que preza pela singularidade dos cuidados, dos planos terapêuticos, das atenções e estratégias em saúde, da mesma forma esse trabalho é escrito de forma singular, a partir da minha singular e singela autoria.

## 2. UM POR TODOS E TODOS POR UM

Dois Residentes Quaisquer, almoçando em um Estabelecimento Qualquer, comendo uma comida qualquer, conversando sobre coisas quaisquer. Um deles, virado de frente para a porta do Estabelecimento, nota quando Um Qualquer é abordado por um Segurança Qualquer. De longe um dos Dois Residentes vê qualquer movimentação estranha e abusiva. Gesticulações, dedos, ameaças. Qual queria o Patrão do Estabelecimento Qualquer, o Um Qualquer é segurado pelo Segurança Qualquer até que o Patrão chega. Gesticulações, dedos, ameaças. No momento em que o Patrão do Estabelecimento coloca a mão no bolso do Um Qualquer – gesticulações, dedos, ameaças, agressões –, um dos Residentes Quaisquer levanta. Qualquer coisa havia mudado em sua vida, já que antes, isso não lhe diria respeito. O Segurança Qualquer diz que o Um Qualquer não tem jeito, e que é para que o Residente se preocupe com essas coisas quando acontecer com ele – e não com Qualquer Um. Alguns minutos depois o Residente Qualquer está de volta à mesa, muito irritado, tremido, mexido. Alguns minutos depois faz questão de dizer para o Patrão do Estabelecimento Qualquer, que isso não é coisa que se faça com Qualquer Pessoa. Gestos, dedos, ameaças? Agressões? Qualquer coisa no tom de voz do Residente assustou o próprio Residente. Quando ele tinha começado a se meter assim na vida dos outros? Como não me meter quando algo acontece com Qualquer Um? Podia ser eu!

Dentre os motivos que me levaram a buscar passar pela experiência de, por dois anos, participar de um programa de Residência Integrada em Saúde Mental Coletiva, lembro que em 2009 o principal era: “quero uma formação para trabalhar no SUS”. Durante esses dois anos por várias vezes questioneei novamente o que me levou a fazer essa escolha. Ao encerrar esse processo, dou-me conta de que acabou por ser uma produção muito maior do que apenas uma formação para atuação profissional no SUS. Foi uma experiência que transbordou as fronteiras do trabalho.

Embora no momento esteja trabalhando no SUS, o que me interessa é algo mais amplo, do qual o SUS faz parte. No momento a melhor definição que

consigo dar é uma luta e militância por Direitos Humanos. Não me refiro, porém, aos mesmos presentes na Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948). Embora tenha sido um avanço na época, e proponha várias igualdades é uma carta, um documento, e qualquer pessoa que ler pode ver que ainda estamos longe de ter todas as “garantias universais” que a Declaração propõe. Compartilho de uma noção tal qual fala a Comissão de Direitos Humanos do Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro: “Falamos de um direito não dado, não garantido, que afirma a vida em toda a sua potência de criação.” (CRP/RJ, 2007, p.7). É uma prática cotidiana. Diferente daquela concepção de Direitos Humanos da declaração, que pode dar a entender que ao declararmos a universalidade de certas coisas que achamos interessantes elas se tornarão realidade. Embora o encontro que originou a Declaração já tenha mais de meio século, a simples intenção escrita não foi suficiente para tornar nada daquilo universal. Quando falo de Direitos Humanos, quero dizer algo parecido com Osvaldo Saidon (SAIDON, 2007, p.84): “Los derechos humanos también son un existencial y no un categorial, ni un adjetivo que califica a los sujetos. Es un modo de existir(...)”.

Um modo de existir, uma forma de habitar os territórios que possibilite aos companheiros humanos as condições e o poder de viver, experimentar, habitar, deslizar suas possibilidades. Assim, qualquer ação (ou omissão) que produza violência a outros seres humanos, não é compatível com Direitos Humanos. Ou como disse Oswald de Andrade no Manifesto Antropófago: “Perguntei a um homem o que era o Direito. Ele me respondeu que era a garantia do exercício da possibilidade. Esse homem chama-se Galli Mathias. Comi-o” (ANDRADE, 1928)

Acredito que grande parte dos problemas que fazem com que se torne necessária alguma espécie de reabilitação ou atenção psicossocial, está calcada principalmente nas desigualdades e violências que vivemos em nossa sociedade. Mas, mais do que as desigualdades em si, a lógica que costumamos usar para ver o mundo, que produz e mantém essas desigualdades e violências. Não vivemos em um mundo onde as pessoas sejam consideradas como humanos, pura e simplesmente, portanto com os

mesmos direitos. Por isso mesmo falo de uma luta cotidiana que possa promover a igualdade de relações.

Nossa sociedade não é exatamente a mesma dos tempos da escravatura legalizada, quando era possível perante as leis que alguém não tivesse direito nem à vida. Porém, ainda temos diversos “níveis”. Hoje continuamos com poderes que instituem que algumas gentes são mais gente que outras gentes. Nem sempre poderes legalizados, mas presentes na vida cotidiana. Para uns existe o direito a não morrer. Para outros, o direito de viver sem dor. Para outros, o direito de viver bem, sem dor e com qualidade de vida. A poucos, o direito de serem felizes com todo o consumo que o capitalismo pode oferecer. Se você tiver menos de 18 anos de idade, dependendo de quão gente importante você for, ser pego com alguma substância ilícita em mãos, mesmo sem cometer violência, resulta em prisão. Ou, dependendo, resulta em uma medida sócio-educativa em meio aberto.

Há um grande absurdo nisso: há pessoas que são vistas como mais importantes que outras. E essa importância não se dá numa relação na qual tenham estabelecido certas práticas, fazendo com que elas tenham uma relevância social legítima. É algo dado a priori, ou consequência de certas condições que geralmente escapam à governabilidade dos sujeitos – eis o absurdo. Atitudes, ações, produções, podem e devem ser criticadas, de acordo com certos critérios, para que consigamos pensar o que nossas práticas estão criando, e se é isso que buscamos. Nesse sentido, seria legítimo afirmar que em certas relações, tais práticas dessa ou daquela pessoa são mais ou menos adequadas.

O problema é que a visão de mundo hegemônica em nossa sociedade não tem por hábito criticar práticas com critérios baseados nas relações e no que elas produzem. Ao menos não conheço nenhum “agente de reciclagem”, que recolha papéis, latas, garrafas e outros materiais, que tenha sido devidamente valorizado pelo trabalho de grande relevância pública que faz. Geralmente, pelo contrário, é alvo de violência, discriminação, desvalorização monetária. Dentro da escala social de gente importante, quem tem relevância pública por vezes tem reservadas as últimas posições.

Essa “escala social” que irá pautar o valor do que fazemos, acaba também por promover e incentivar que as pessoas se comportem de acordo com o que é esperado, dentro das diversas categorizações cotidianas que vivemos. Assim como ninguém jamais perguntou até hoje se gosto de futebol (“todos sabem” que homens gostam de futebol), e sim pra qual time torço, já vi convidarem apenas mães para um “Grupo de pais”. Para que convidar os pais, se são sempre mulheres que comparecem a encontros para falar sobre o cuidado dos filhos (“todos sabem” que quem cuida é a mãe – o pai chega depois)? Desde ocupação profissional, até o que você escolhe para vestir, nos diferentes âmbitos humanos, há maneiras esperadas de se habitar o mundo que nós mesmos criamos e cultivamos, dependendo da identidade.

O problema, porém, não está no fato de nos relacionarmos com as diferentes maneiras já conhecidas de viver, adotando essa ou aquela forma de agir e ser. O problema é que nós enxergamos toda a diferença como melhor ou pior que outra, com mais ou menos pontos na escala. Além disso, na própria idéia de identificação e identidade está implícito de que se trata de uma função excludente. Como se o mundo fosse habitado por opostos, ao ser identificado com certa categoria, é impossível que me identifique com uma categoria oposta à “minha”. Costumamos operar no que Gilles Deleuze chamou de lógica do terceiro-excluído, que:

funciona pela criação e comparação de opostos que se negam e se excluem, formando categorias de identidades rígidas. Tudo aquilo que escapa das categorias formadas por oposição, fica à margem, como um terceiro, esperando que uma nova dualidade seja estabelecida, para que novamente possa ser submetida à prova das identidades (*in* STOCK, 2010, p.23).

Sem um olhar que julgue, coisa alguma se opõe ou é melhor que nada nesse mundo. Assim, todas as valorizações partem de um lugar e possuem critérios, mesmo que não explícitos. A oposição como verdade natural no mundo é um engodo. Ela só faz sentido em uma visão de mundo binária, em que as coisas se afirmam pelos seus negativos e não por suas existências singulares. O que parece que esquecemos é que as identificações, com suas relações de exclusividade, são consensos. Diferentes maneiras de agir, de se relacionar, ou mesmo objetos ou cores, qualquer das categorizações que

fazemos para apreender o mundo só se opõem pois socialmente foi acordado, consensuado, que assim será. Sempre sinto um calafrio ao ouvir o termo “sexo oposto”. As pessoas são por demais complexas para serem reduzidas a relações de oposição excludente. Afinal, mesmo internamente, como disse Félix Guattari, “a interioridade se instaura no cruzamento de múltiplos componentes relativamente autônomos uns em relação aos outros e, se for o caso, francamente discordantes.” (GUATTARI, 2001, p.17)

A mesma lógica que qualifica em escalas, quando combinada com a dos binários oposicionistas, resulta em grandes danos. Enxergarmos o outro hierarquicamente abaixo de nós, pode produzir, entre outras coisas, que não o enxerguemos mais como pessoa. Afinal, a pessoa nessa relação binária sou eu. Com sorte, o que está abaixo é uma pessoa que vale menos. Não sendo essa pessoa como eu, é meu oposto, e sendo oposto, sua afirmação se dá pela negação do que sou. Os manicômios da vida são claramente uma derivação disso, bem como todas as violações de Direitos Humanos, dos grandes hospitais psiquiátricos até Uma Pessoa Qualquer que foi desrespeitada na rua.

Por isso, para além das lógicas binárias opositivas, que devem escolher entre opções extremas (ou uma ou outra), a filosofia nietzschiana habita no “entre”: ali, onde a ontologia não fixa, mas que dissolve e desarticula; ali, onde não há garantias nem fios fixados previamente. (CRAGNOLINI, 2005, p.1201)

O que pode ser feito, e devemos, é ter um olhar crítico sobre o que as coisas no mundo geram, e de acordo com isso pensarmos o que queremos construir. Só aí, podemos dizer o que presta ou não presta, dependendo da situação. Direito Humano, em uma sociedade humana, nada mais é que sermos enxergados e enxergarmos todas as pessoas como seres humanos. Gente é gente.

Um encontro entre dois: olho a olho, cara a cara  
 E quando estiveres perto arrancarei teus olhos  
 E os colocarei no lugar dos meus  
 E tu arrancarás meus olhos  
 E os colocará no lugar dos teus.  
 Então te olharei com teus olhos  
 E tu me olharás com os meus (MORENO, p.9)

### 3. SUS É MALANDRAGEM

Sabe, agora tu falando que é psicólogo me lembrei de uma história. Teve uma vez que fui num postinho me consultar e aconteceu uma coisa. Acordei bem cedo pra pegar a ficha. Depois de um tempo esperando chegou uma mulher meio esquisita. Era meio estranha sabe. Ficava andando de um lado pro outro sem parar. Às vezes falava sozinha. Vi que passaram ela na frente. Tinha uma moça do meu lado e puxei assunto:

- Coitada né, deve ser meio maluca.
- Coitada nada, essa eu conheço, sempre faz isso pra ser atendida primeiro.

Em um sistema que se pretende universal, mas no qual os recursos ainda são insuficientes para atender a toda a população como deveria, aos usuários rotineiros cabe desenvolver estratégias de obter o cuidado que necessitam. Algo como um Darwinismo SUSiano: o mais adaptado pega a ficha. Existem morais e códigos legais que dizem que certas pessoas deveriam ter prioridade em caso de necessidades, tais como idosas e crianças. Mas uma pessoa com dor, em geral, não é exatamente um poço de solidariedade. Que a velha e a criança se explodam. Eu quero minha ficha.

O Sistema Único de Saúde, no que se refere a atendimento, é bem sortido. O melhor e o pior atendimento em saúde da minha vida foram nele. Qualquer usuário costumeiro logo se dá conta de uma coisa: ser bem atendido no SUS, hoje, depende da sorte. Assim como existem profissionais ótimos, há os já classicamente conhecidos em qualquer conversa sobre o Sistema: aqueles que nem sequer olham para o usuário.

- Oi. Um cachorro me mordeu aq...
- Hm. Toma isso. Se o cachorro morrer em uma semana tu volta. Tchau.
- ?
- É por ali.



Se você for um usuário pesado do SUS e não quiser depender inteiramente da sorte, é bom começar a prestar atenção. Com aquele ali não adianta falar. Espere pra falar com aquela outra atendente. Segunda via do cartão SUS? Não, o funcionário não vai falar, mas se você for até tal andar, segundo um colega usuário, eles fazem na hora. Para ser bem atendido, na maior parte das vezes, há de se ter malandragem. É preciso saber as manhas, os melindres. Para quem, quando, onde e o que pedir as coisas. Se não o usuário vai estar dependendo da sorte, pura sorte.

Dos atendimentos que tive no qual a qualidade não foi boa, havia uma coisa em comum. Favores. Os profissionais que me atenderam não estavam trabalhando. Estavam fazendo um favor de tratar a saúde dessas pessoas pobres, coitadas. Fiquei com a impressão, todas as vezes que fui mal atendido, de que estavam a me fazer um favor. Por exemplo, quando pedia informações sobre o problema que tinha, tratamentos possíveis, explicações, o que acontecia é que ao invés de obter uma resposta satisfatória e esclarecedora sobre meu estado de saúde, se criava um clima em que eu ficava constrangido. Estava presente uma atmosfera de “aceite o que estou te dando”. O que escapasse da postura de aceitar a oferta passivamente produzia desconforto.

Parece haver duas grandes visões sobre a saúde pública por aqui. Uma que deriva de todo o movimento da reforma sanitária, que teve como produção a criação do SUS, no qual a concepção de saúde inclui ser vista como um direito de todos, dever do Estado. Como diz nossa constituição, sendo a saúde encarada como um direito necessário para uma vivência cidadã. Outra, derivada dos tempos em que a saúde não era uma questão prioritária de política pública, mas relegada à sociedade civil, que principalmente via filantropia fazia atenção em saúde.

O problema é que de fato, não sendo política pública, era uma espécie de favor. Com boas intenções, caridoso, mas um favor. Sandra Caponi, em seu artigo A Compaixão Médica no Poder Médico-Assistencial, tem uma passagem interessante:

É por isso que cotidianamente podemos assistir a imorais mas piedosas atitudes que respondendo à força da compaixão e à procura do bem-estar, reproduzem a mais ilegítima ainda que legalizada coerção: aquela que pessoas caridosas exercem sobre os infelizes. Nietzsche se defronta com esses mecanismos obscuros e cotidianos, através dos quais a piedade e a compaixão se revelam como uma perigosa e temível tecnologia de poder que, no entanto, insiste em aparecer com a máscara de um desapaixonado e necessário "humanismo". (CAPONI, 1998, p. 65)

Justamente por essa coerção, a qualidade do cuidado fica prejudicada. Em todos os campos da saúde, mas principalmente no campo da saúde mental, apenas despejar conhecimento técnico de pouco adianta. A atenção psicossocial vai se referir, em última instância, a mudar vidas e modos de existência, o que não é feito de forma fácil. Todo meu conhecimento em saúde de nada serve se eu não conseguir dialogar com o usuário sobre ele. Um exemplo muito comum. Ao fazer um atendimento em saúde mental, você pode ser piedoso, querendo todo o Bem para seu usuário, e por isso dizer para ele como deveria fazer as coisas, todas as informações de como e o que tem que fazer - sem ouvir o que ele tem a dizer. Mas a não ser que o usuário viva como uma pessoa que obedece cegamente alguém que acredite ser hierarquicamente superior, não vai funcionar. Comigo não iria. Com a maioria dos usuários que conheço não funciona.

O conhecimento técnico da saúde de nada vale se ao sair da sala de atendimento o usuário não fizer o que foi prescrito por que acha que o profissional falou asneiras (não se fez compreender, por exemplo) ou não merece confiança (por ter sido mal-educado, por exemplo). A não ser que seja uma intervenção pontual, o objetivo do primeiro encontro entre profissional e usuário em um atendimento de saúde mental deveria ser prioritariamente conseguir fazer com que o usuário volte uma segunda vez. E isso é bem difícil de acontecer quando se enxerga a outra pessoa como um pobre coitado, cuja vida eu sei mais os caminhos a seguir que ele.

A qualidade do atendimento, na minha experiência, tem a ver com essa disponibilidade de dialogar, de se relacionar. De fazer um trabalho bem feito, enfim. Levando em conta que o trabalho nesse caso consiste em uma produção de cuidado, que obrigatoriamente se dará em relação. Claro que a

qualidade dos atendimentos em geral e as competências profissionais são um todo muito mais complexo que isso, mas é o que quero iluminar aqui. O melhor atendimento que tive foi de uma médica de família, que sabia de que se tratava o SUS. É diferente chegar a um lugar pra tratar “esses pobres”, e chegar a um lugar para trabalhar em algo que é de direito das pessoas. Nos serviços de saúde ainda está presente a idéia de que o que se faz ali é uma espécie de caridade.

A maioria dos profissionais de saúde que conheço, ainda mais os que trabalham no SUS, já ouviram que trabalhar “com isso” é uma coisa “muito bonita”. Bem, a produção de todos os trabalhos é bonita, pois todos são necessários e interessantes socialmente. O que está por trás dessa frase é a visão caridosa de uma relação onde uma pessoa dá e a outra recebe. E a que recebe, possuindo menos poder nessa relação, não consegue dialogar sobre a sua condição.

Mas, enquanto caridosamente nós cuidamos da população do Brasil, é necessária a malandragem. O que às vezes cria situações constrangedoras, pois quando um usuário que aprendeu isso se encontra com um profissional que está interessado de fato no cuidado, demora pra acreditar. Criação de vínculos, geralmente, é algo que pode ser complicado. Esse é um complicador a mais. Assim, a mesma malandragem que o sistema produz, acaba por atrapalhar a relação com profissionais que estão trabalhando por uma saúde enquanto direito.

O pior é que esta visão de política pública de saúde como um favor não está presente apenas nos profissionais. Está também nos próprios usuários. Diversas vezes ao tentar discutir um plano terapêutico ou intervenção, o usuário não se sente autorizado a dialogar sobre isso. Pede que o profissional decida por ele. “O senhor que sabe”. E, às vezes, quando a pessoa melhora depois de um tempo de cuidado, surge uma gratidão grande demais, meio distorcida. Claro que quando você se relaciona com alguém que te ajuda de alguma forma, é normal sentir gratidão, e às vezes expressar isso. De vez em quando acontece. Mas existem formas e formas. Há usuários que demoram em se acostumar com a idéia de que aquilo que está acontecendo por ali é teu

trabalho e que ele não precisa ficar achando que deve a vida pra você. É agradável ver o agradecimento, afinal, reconhecimento é algo que também fortalece o trabalhador. Porém, esse reconhecimento deveria ser tal como qualquer outro trabalho, como um “Boa tarde, obrigado” a um motorista de ônibus, por exemplo.

“Ele só vem no dia da consulta psiquiátrica”; “Ele só quer laudo”; “Ele falou uma coisa pra cada profissional da equipe!”. Estaria nosso usuário “dissociando” a equipe? Lamento informar, mas ele não está dissociando. Está sendo malandro. O que é deveras necessário, na maioria dos estabelecimentos do SUS pelos quais circulei. Você também seria. Hoje o SUS ainda é malandragem. Que eu viva o dia que não precisará mais ser.

#### 4. SOBREVIVÊNCIA URBANA

Adaptado de uma conversa de MSN:

Olha o que pensei. Que existem duas linhas de pensamento. Eu chamei elas de:

1: Linha de pensamento individual. Que é o nosso pensamento particular. De tudo que é melhor pra mim. Esse pensamento básico é hedonista. Ele pode até se importar com os outros, mas pensa em primeiro lugar no que é melhor pra si. Tá. E

2: A linha de pensamento do coletivo. O que seria uma grande consciência coletiva.. do que é melhor pra coletividade. O pensamento do “politicamente correto”. Que deve ser o pensamento do Estado. Das leis. Daí a gente pode aplicar vários exemplos a isso... Por exemplo, a mega sena. Eu adoraria ganhar na mega sena. Todos adorariam. Mas.. baseado no pensamento coletivo, todos devemos concordar que é uma grande burrice dar um monte de dinheiro pra uma única pessoa... e acabar com essa coisa.

Outro exemplo: lutas de boxe. Eu gosto de ver gente se matando a pau. Mas pensando de maneira coletiva... eu concordo que isso não é correto. O meu bem particular (e o de nenhuma pessoa) deve ser colocado a frente do que é bom pra coletividade. Isso pode se aplicar também às greves. Se aplica a tudo.

Interessante como alguns temas atravessam as vidas das pessoas mesmo que ocupando lugares diferentes. O pequeno texto cima, baseado em uma conversa que tive com um amigo que mora em outra cidade, e na vida circula por espaços que não tem a ver com Saúde, foi um dos temas que mais me atravessou e inquietou durante o processo da residência. Trabalhei durante o período de campo de prática por dois municípios diferentes, que estavam com sérias questões no que tange ao investimento na rede de saúde mental, ficando claro que em ambos os municípios essa não era uma prioridade da gestão. Muitas vezes me perguntei sobre movimentações políticas possíveis por parte dos residentes, usuários, trabalhadores, e até mesmo coordenação da residência, devido a certas atitudes tomadas pela gestão que comprometiam a qualidade dos atendimentos em saúde mental. Participando de alguns movimentos, abstenho-me de outros, algumas inquietações me corroeram diversas vezes: até onde vai a capacidade e vontade das pessoas

atuarem como um coletivo? Para que atuar como um coletivo? Se isso é tão importante como parece, já que individualmente não se tem força política suficiente para influenciar e modificar o mundo em certa direção compartilhada por algumas pessoas (como por exemplo, o modelo de Saúde), e coletivamente haveria essa possibilidade, por que são tão difíceis essas mobilizações?

Mais importante, e essa foi uma pergunta que foi feita aos residentes: Afinal, o que a rede de saúde mental de um município do qual vocês não são moradores, e efetivamente nem trabalhadores, tem a ver com vocês? Por que vocês estão fazendo uma luta que é papel dos trabalhadores do município encampar?

Pensando nessas perguntas, acabei por fazer ainda outra. Afinal, por que nesses tempos contemporâneos temos a impressão de que as pessoas não são mais organizadas politicamente? Qual a diferença entre agora e o passado (ah, esse passado ideal...), para que não haja mais esse tipo de relação com o público e os espaços comuns? Diversos autores contemporâneos falam sobre o individualismo exacerbado que vivemos em nossa sociedade e discutem o quanto isso influi em nossas relações com os espaços públicos. Nicolaci-da-Costa, retomando os pensamentos de Georg Simmel ao falar sobre o processo de urbanização em grandes metrópoles, diz o seguinte:

Tudo isso leva o habitante da grande metrópole a desenvolver duas importantes formas de defesa ou auto-preservação: a atitude blasée e a reserva. A atitude blasée é uma forma de defesa em relação ao excesso de estimulação sensorial gerado pelo ritmo acelerado de vida, pelos constantes deslocamentos de um lugar para outro e pela diversidade de objetos e sensações inerentes a uma grande cidade. Diante desse excesso de estimulação sensorial, o homem metropolitano tende a tornar-se indiferente e tende a desvalorizar o mundo objetivo. De forma análoga, para se proteger do alto número de contatos interpessoais propiciados pela grande concentração humana, o habitante da grande cidade torna-se reservado. Já que não é lhe possível ter contato emocionalmente significativo com todos, o urbanita tende a assumir uma postura fria e desconfiada em relação aos outros. (NICOLACI-DA-COSTA, 67)

Mas ainda assim, mesmo considerando a produção de subjetividade individualista e o afastamento como uma forma de proteção do excesso de relações que vivemos, a questão do pouco investimento em coletivos não saía da minha cabeça. Um dia, lembrei de uma aula das séries iniciais. Nessa aula, de forma retórica, a pessoa instrutora perguntou: “Pra que as pessoas começaram a viver em sociedade? Pra tornar a sobrevivência e a vida melhor e mais fácil”. Mesmo que hoje em dia, nas palavras do mesmo amigo da conversa do MSN, nas metrópoles *tenha tanta gente que não parece gente*.

Pois bem, se a sociedade tem por objetivo facilitar a vida das pessoas e fazer com que os humanos vivam melhor (e a simplicidade de certas frases das “séries iniciais” às vezes é brilhante), nada mais natural, acredito, do que continuarmos nos questionando sempre, todo o tempo, o que podemos melhorar no nosso convívio social, nas nossas regras sociais e em todo o resto. A não ser, claro, que a pessoa pense que estamos vivendo em uma sociedade perfeita e que não pode mais melhorar. Fico em dúvida: não sei se nossa sociedade se tornou tão complexa que as pessoas se esquecem de pensar para que, afinal, ela existe, ou se é dificuldade em enxergar possibilidades. Costumamos ter a péssima tendência a sentir que as coisas sempre aconteceram como acontecem hoje, e no futuro sempre serão como são agora.

Dentre todas as sociedades possíveis (e virtualmente há infinitos modos de conviver em sociedade), porque escolher essa, desse jeito, hoje? Por que não mudar algumas coisas? É possível viver diferente, pessoas vivem e viveram de formas diferentes em tempos e espaços diversos. Pois bem, levando em conta a simplicidade do objetivo principal da sociedade (melhorar a vida), o que me inquieta é a dificuldade de encontrar pessoas que tenham algum pensamento no sentido de se perguntar se a vida está boa, o que poderia melhorar e como fazer para melhorar o que pode ser melhorado. É, de certa forma, enxergar o mundo com olhos clínicos para buscar uma mudança. Olhos clínicos de uma clínica da experimentação: “da experiência do desvio, do *clinamen* que faz bifurcar um percurso de vida na criação de novos territórios existenciais” (PASSOS & BARROS, 2001, s.p).

Conheço pouquíssimas pessoas que encaram o modo de organização da sociedade de hoje como uma opção, uma possibilidade entre infinitas outras. Essa liberdade de pensamento parece andar em falta nas pessoas. E ao pensar que estamos vivendo uma escolha compartilhada, a mim é inevitável a pergunta: em um mundo que pode ser qualquer coisa, com qualquer tipo de relação, por que escolhemos esse? Às vezes parece que estamos tão preocupados com a sobrevivência urbana cotidiana que esquecemos afinal por que decidimos viver em ambientes urbanos.

O que o individualismo contemporâneo parece apagar, é a idéia de que “estamos todos no mesmo barco”. Mesmo que nos façamos a pergunta “a vida anda boa?”, a tendência de respondermos de forma individualizada ao invés de coletiva é grande. Minha vida está boa, minha vida não está boa, minha vida tem melhorado, minha vida tem piorado, vejo ou não perspectivas para a minha vida. O problema é que ao fazermos essa divisão e pensarmos em nossa vida de forma individual, deixamos de lado e não pensamos nas coisas que, de fato, fazem com que a vida seja boa ou não. Seguindo essa linha de raciocínio, parece-me que o grande problema da “falta de engajamento” político é que as pessoas não se ocupam em pensar em como poderia ser melhor conviver em alguma outra construção social. O que está, está agora e sempre será.

Morin (2010) fala sobre um desafio que temos atualmente, o desafio cívico:

O enfraquecimento de uma percepção global leva ao enfraquecimento do senso de responsabilidade – cada um tende a ser responsável apenas por sua tarefa especializada -, bem como ao enfraquecimento da solidariedade – ninguém mais preserva seu elo orgânico com a cidade e seus concidadãos. (MORIN, 2010, p. 18)

Ainda seguindo a linha de pensamento sobre políticas cotidianas, falo agora sobre uma discussão que durante os dois anos de residência também me inquietou: a comparação da micropolítica e macropolítica (e por vezes a defesa de que uma seria melhor ou pior que a outra como âmbito de atuação). Explico: vi diversas vezes pessoas que gostavam de participar de espaços formais de controle social tecer críticas a pessoas que não participavam,



dizendo que elas não eram politizadas. Por outro lado, as pessoas que não gostavam de participar desses espaços, teciam críticas dizendo que as pessoas que gastavam bastante de seu tempo nesses espaços, não faziam clínica. “Onde está a clínica?”, eu ouvi várias vezes. Algo como “ficam indo nesses lugares para não precisarem trabalhar”.

O conceito de micropolítica, Suely Rolnik define da seguinte forma:

micropolítica – ou seja, das questões que envolvem os processos de subjetivação em sua relação com o político, o social e o cultural, através dos quais se configuram contornos da realidade em seu movimento contínuo de criação coletiva (ROLNIK, 2006, p. 11)

O trabalho clínico em Saúde Mental, de fato, é um espaço privilegiado para produção micropolítica cotidiana. Porém, em certas discussões, havia certa confusão, como se todas as ações em âmbito de políticas organizadas fossem do âmbito da macropolítica e todas as atuações na clínica fossem micropolíticas *a priori*. Ainda, havia vezes que me parecia que confundiam micropolítica com mediocridade. “O que interessa é o miudinho”, frase que escutei diversas vezes, pode produzir uma leitura interessante de trabalho e atenção no trabalho cotidiano, como também pode produzir um esquecimento de que em vísceras nenhuma do mundo os miúdos são independentes do corpo que os envolve. Como não conseguimos mudar nossas políticas de forma geral, então melhor nos contentarmos com o que podemos fazer na relação um a um, mesmo sabendo que para algumas situações isso é insuficiente.

Por vezes vi o termo micropolítica ser usado como desculpa para não precisar tomar certas ações que são necessárias para promover uma clínica que promova autonomia e mudanças na vida das pessoas. Por exemplo: o prefeito de uma cidade decide fechar um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e abrir um grande centro de saúde mental, que reúna CAPS II adulto, CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infantil) e CAPSad (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas). Fazer movimentações políticas para isso é somente macropolítica? Ou será micropolítica? Será que essa é uma boa pergunta?

Não pude deixar de lembrar de Félix Guattari, que em seu livro *As Três Ecologias* (GUATTARI, 2001) faz questão de deixar clara a idéia de que se quisermos mudar nossa situação contemporânea é preciso atuar em todas as frentes (como nos relacionamos com o ambiente, como nos relacionamos entre seres humanos, e como nos relacionamos com as coisas que povoam nossa cabeça), nada menos que isso, sob pena de jamais conseguirmos fazer alguma mudança significativa. Ou, ainda, falando do que ele chama de Revolução Molecular: “What I mean by that expression is not a cult of spontaneity or whatever, only the effort to not miss anything that could help rebuild a new kind of struggle, a new kind of society”<sup>1</sup>(GUATTARI, s/d, s/p). Minha visão de política é essa. Eu trato política como qualquer manifestação de poder que vise mudar algum funcionamento na sociedade.

Longe de pensar apenas na implicação das pessoas em movimentos políticos organizados com bandeiras específicas, o que me preocupa é pensar porque no cotidiano é difícil que as pessoas tomem como objeto de pensamento, e de forma consciente, de ação, a sociedade que vivemos. Prefiro acreditar que não estamos todos felizes e acreditando que vivemos em uma construção social perfeita – por que pelo menos a mim, parece longe disso.

Voltando a uma das perguntas que ajudaram a disparar todos esses questionamentos, escrita lá em cima. Afinal, por que deveria eu me importar com uma rede de saúde da qual não participo oficial e burocraticamente? Ao pensar um pouco, parece haver um falso problema. Devo eu me importar com uma rede de saúde apenas se eu for diretamente atendido por ela? Se eu for um trabalhador que está ou pode sofrer represálias? Ou seja, devo participar de alguma reivindicação se e apenas se eu estiver diretamente implicado e afetado por seus resultados?

Acredito ser mais interessante pensar de forma integrada, como se a rede do SUS fosse de fato uma só, sabendo que o que afeta uma rede em um município provavelmente terá reverberações em outro. O “meio” da ecologia

---

<sup>1</sup> Tradução livre (minha): “O que quero dizer com essa expressão não é um culto da espontaneidade ou o que quer que seja, apenas o esforço de não se perder nada que possa ajudar a reconstruir um novo tipo de luta, um novo tipo de sociedade”.

ambiental é, em última instância, todos os lugares. Um município instaura uma Fundação de Saúde, outro decide deixar a execução (ou gestão?) da Saúde com uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), e logo se vê Fundações e OSCIPs por todos os lugares.

Novamente a mesma questão sobre a individualidade e coletividade, e novamente um falso problema. Ao advir caos e de situação de emergência na saúde em algum município, o indivíduo trabalhador pode simplesmente ir para outra cidade, o indivíduo morador e usuário do SUS pode se ralar e o indivíduo gestor pode ter menos votos na próxima eleição. Uma mobilização coletiva pode ou não dar algum resultado para promover uma qualificação da assistência em saúde do município, mas de qualquer forma enquanto a divisão entre categorias de indivíduo e coletivo forem mais fortes do que a produção de pensamentos e ações sobre quais as possibilidades de melhorar os espaços sociais compartilhados, se ralam todos.

Inclusive, acredito que uma das melhores estratégias para tencionamentos políticos em certas direções é justamente a da invasão. Ao invés de bater de frente por fora, sendo identificado como um “Outro”, o mais interessante, nesse mundo de categorias, dicotomias e jogos de forças sempre entre dois pólos (seria esse o nosso contemporâneo Transtorno Bipolar, afinal de contas?), é conseguir ser identificado como um Nós pelos interlocutores com os quais precisamos combater. Ao fazermos parte desse Nós, grande parte das dificuldades já são resolvidas (afinal, é um de Nós, falando, e não daqueles Outros que não sabem nada de nada). Criticar um modo de existência para tencionar a promoção de outro sem ser considerado Eles é uma arte.

A tendência por esses tempos costuma ser mais uma competição entre quaisquer categorias que consigamos criar do que uma produção compartilhada. Barros (2009, p. 325) propõe “o grupo tomado como dispositivo, como aquilo que põe a funcionar os modos de expressão de subjetividade, opera processos de desindividualização”. Mas, diferente da lógica que ela propõe, ainda segundo a autora, a que em geral se mostra é outra:

É por isso que dizemos que essa lógica é a do terceiro excluído: seu funcionamento é baseado no ou, dualidade que divide o mundo em partes opostas que lutam pelo domínio de uma sobre a outra e que, nesse processo, excluem um terceiro, (ou quarto), modo de existência. (BARROS, 2009, p. 188)

Qualquer participante de Conselhos de Saúde ou Conferências de Saúde pode perceber o quanto trabalhadores, gestores e usuários por vezes se relacionam muito mais como inimigos, nesse sentido da luta de domínio uns sobre os outros, do que como componentes de um mesmo espaço que deveria discutir e propor sobre um tema que interessa, de fato, a todos. Porém, a atmosfera de guerra é a mais presente.

Não que eu tenha algo contra conflitos ou mesmo estratégias de guerra – quando bem utilizados. Conflitos são dispositivos potentes para mudança dependendo da forma que essas relações se dão. O problema é quando os conflitos se tornam paralisantes e destrutivos, diminuindo as potências dos envolvidos. Como diz Pélbart (2012, p.5): “A comunidade tem por condição precisamente a heterogeneidade, a pluralidade, a distância”.

Infelizmente, parece que só conseguimos nos organizar quando podemos enxergar um “inimigo” comum e imediato, mas no momento em que esse “inimigo” desaparece, a vivência política da coletividade desaparece com ele. A não ser que consigamos concentrar as energias para lutar contra uma figura específica, não há possibilidade de mobilização política para produzir mudanças em coisas mais gerais. Lembro de um fato durante a residência. Um dos serviços, que possuía uma equipe com grandes problemas de diálogo e trabalho em conjunto (nas palavras de uma das trabalhadoras: “aqui não tem equipe, é cada um por si”), conseguiu se unir, mobilizar e ter produções comuns no momento em que mudou a coordenação (que mais ficou parecendo uma chefia) do serviço e deixou o trabalho de todos mais difícil. Depois da união da equipe pela causa comum, houve uma mobilização que resultou na formação de um colegiado gestor dos trabalhadores e que fez com que a coordenação/chefia saísse do cargo.

Foi um processo potente para a equipe, que agora lidava com novos problemas, dificuldades, mas também vivenciava novas experiências. Dentre

os problemas, ser coordenador/chefe (num local em que essa lógica impera) de um colega que tem a mesma função que você, mesmo sendo de forma colegiada, às vezes se tornava difícil. Dentre as potencialidades, organizar o trabalho em discussões de equipe com todos os trabalhadores se implicando, falando e criticando, até arranjar uma solução para os problemas cotidianos agora era necessário. Não havendo uma figura de chefe ou coordenador para resolver por todos, não havia escapatória. Porém, mesmo com essas vivências potentes, tão logo aquela coordenação/chefia saiu, era possível notar um desgaste cada vez maior da integração entre os trabalhadores, progressivamente, até que com o passar de poucos meses, já estavam praticamente na mesma lógica de “cada um por si” novamente.

Esses questionamentos sobre políticas - micros e macros -, individualismos e coletividades, e o quanto as pessoas pensam ou não em mundos diferentes para viver, me levaram a fazer uma articulação com outra questão que surgiu ao longo do percurso. Costumo falar e ouvir falarem, cotidianamente, que no trabalho em Saúde Mental – pelo menos no viés que trabalho – grande parte do trabalho é promover autonomia. Mas que autonomia é essa que se fala? Embora eu conhecesse alguns conceitos de autonomia, não me sentia contemplado por nenhum deles. Comecei a pensar e me dei conta de que não tinha um conceito formado sobre autonomia. Um dia, pesquisando sobre o verbete em si, descobri que *nomia* se refere à norma. Ter descoberto isso foi de grande inspiração.

Pitano e Ghiggi (2009) retomam as raízes do termo, que tem sua origem fortemente marcada por Kant:

Originalmente, o termo autonomia - autós - significa *por si próprio ou de si mesmo*. É a capacidade que alguém adquire de governar a si mesmo; direito ou faculdade de se reger (uma ação) por leis próprias; liberdade ou independência moral ou intelectual; propriedade pela qual os seres humanos pretendem poder escolher as leis que regem sua conduta. (PITANO & GHIGGI, 2009, p. 83)

Assim, partindo da origem do termo autonomia, faço algumas considerações. A autonomia, ao se referir a normas, leis, diz da capacidade de

um ser humano poder se auto-gerir, ou seja, o nível de governabilidade que possui sobre sua própria vida – pelo menos nas ações na qual sua responsabilidade é maior que a do resto do mundo. Parto do princípio que os seres humanos são, por definição, relacionais. É impossível ser humano sem ser formado em relações, com pessoas, com coisas, com mundos. É desde dentro dessas relações que nos constituiremos – e, portanto, nossas normas próprias estarão obrigatoriamente ligadas a elas. Porém, ao pensar que no mundo existem tantas autonomias em potencial quanto existem pessoas, é inevitável estarmos todo o tempo em conflito. Gosto do que fala Viveiros de Castro:

Tudo é gente, mas tudo não pode ser gente ao mesmo tempo, uns para os outros. Quando dois seres, duas espécies diferentes, entram em contato, constata-se a presença de uma tensão constante, latente ou patente, em torno da posição de sujeito, um combate pelo ponto de vista. De quem é o ponto de vista? Esse mundo é o mundo de quem? Trata-se de um combate que se pode perder. Você pode por várias razões ser enganado, passado para trás – um estelionato fenomenológico. De repente, você se dá conta de que aceitou a definição de realidade que o outro propõe. E nessa definição, você não é gente: quem é gente é o outro. (VIVEIROS DE CASTRO, 2008)

Assim, partindo desses pontos, aqui me interessa o conceito que me sirva de ferramenta ao trabalhar com pessoas, em Saúde Mental. Embora se possa ampliar muito o horizonte desse conceito, não foi o que busquei no processo da residência enquanto trabalhador da saúde.

Falemos de autonomia. Além das habilidades cotidianas, que se referem à pessoa ser capaz de “se virar”, ou tomar conta da própria vida – tais como cozinhar, saber lidar com dinheiro, tomar banho, fazer compras, entre outras –, a que me refiro quando penso autonomia? Refiro-me a essa capacidade de criar e defender um próprio ponto de vista, no qual você “seja gente”, como fala Viveiros de Castro. Por exemplo, em um combate por visões de mundo diferentes no qual o que está em jogo é se um louco é gente ou não, um exemplo de autonomia seria o louco conseguir ter suas próprias regras de vida que façam com que ele não abaixe a cabeça perante uma situação dessas e

consiga afirmar o seu ser gente. Criar as próprias normas é ser capaz de enxergar as combinações e os contratos sociais que existem no mundo, e, articulando com elas, fazer opções sobre o que manter, mudar, ignorar ou fortalecer. A autonomia é sempre relacional, produzindo-se desde uma relação ética entre as regras sociais e as regras que você mesmo decide seguir ou inventar, ou mesmo subverter. Esse tipo de pensamento atravessa tanto questões morais, quanto planos de vida, trabalho, etc. A ética pode ser entendida como “um conjunto de regras facultativas que avaliam o que fazemos, o que dizemos, em função do modo de existência que isso implica. Dizemos isto, fazemos aquilo: que modo de existência isso implica?” (DELEUZE, 1992, p.125).

É, na prática, quase uma “co-nomia”, pois não existe autonomia individualizada. Todas as regras que criamos para nossa vida serão sempre relacionais, derivadas e produzidas com os atravessamentos do ambiente, história, relações, afetos e tudo mais. É uma construção relacional, uma construção na qual o sujeito olha para as normas que existem no mundo, avalia, critica, e escolhe sob quais irá viver ou não.

Um dos efeitos de se afirmar enquanto gente – tão gente quanto qualquer outra gente - é proteger o que se acredita. No momento que consigo criar minhas próprias regras para viver a vida – e elas podem ou não concordar com uma moral vigente – é possível, por exemplo, interpelar um prefeito que aparece de surpresa em uma festa do CAPS ao qual freqüento. E interpelar coerentemente, falando sobre coisas devidamente fundamentadas nos direitos do usuário, a ponto do prefeito se atrapalhar e ir embora literalmente quase correndo devido à própria incoerência.

Assim, essa produção de autonomia tem a ver também com cuidado e com processos de democratização, ao buscar promover que as pessoas sejam seres pensantes e que possam gestionar a própria vida. Desse modo, para profissionais que tem como objetivo do trabalho esse horizonte, é impossível existir *tutela* de usuários. Enquanto os caminhos das pessoas seguindo por estradas parecidas, talvez haja alguma militância compartilhada. No momento em que os projetos de vida se separam, se separam.

Isso é algo que me preocupa. Pois para você pensar que pode estar tutelando alguém, em uma atividade que deveria ser compartilhada na luta por um bem comum – e me refiro aqui a militâncias pela saúde -, em última instância é preciso acreditar que aquela pessoa é menos gente. Ao não conseguirmos enxergar todos como seres humanos fazendo um movimento em defesa de algo que queremos construir, pois há o risco de estarmos tutelando uma parcela das pessoas (sempre os usuários, nunca ouvi alguém dizer estar preocupado em tutelar gestores ou colegas trabalhadores). O que está implícito é a descrença na capacidade de algumas pessoas de se gerir. Se “seus” usuários fizessem uma manifestação, você iria? Se eles fizessem “barricadas”, você iria? Se eles fizessem panelaço, você faria? Se eles ocupassem uma prefeitura, você iria? Ou só se seus colegas fizessem? Dificilmente essa linha de pensamento levará a uma produção da autonomia quando está presente em um trabalhador da saúde.

Devemos ter em mente que certas hierarquizações, baseadas não em mérito pelo fato da pessoa ser referência em alguma coisa, mas simplesmente por *status* convencionalizado socialmente, é uma das grandes dificuldades para a promoção da autonomia. Ao acreditar que alguém é melhor que outra pessoa, tendo isso nada que ver com suas práticas cotidianas faz com que não apostemos na capacidade daquela pessoa gerir sua própria vida e assim não conseguiremos ajudá-la a sustentar o que quer que seja que ela queira sustentar pelo mundo.



## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Somos uma sociedade condescendente. Temos sido condescendentes por demais nos últimos tempos com a realidade cotidiana. Vivemos uma democracia que mais parece uma versão Demo<sup>2</sup>, na qual a alternativa mais visível é pagar por uma participação maior na parcela de “poder do povo” ao qual se tem direito. Lembremos que toda forma de viver é uma convenção. Dizermos que vivemos em uma democracia não produz o milagre solucionador de todos os problemas, mesmo que a comparemos com uma realidade muito mais dura vivida há poucos anos no Brasil, mas tudo que vivemos socialmente é uma escolha consensual. Possuirmos um papel que diga que a Saúde é direito de todos e dever do Estado tampouco faz milagres, mas não esqueçamos que a situação da Saúde é, também, uma escolha.

Talvez como alternativa a não comprar a democracia, possamos escolher outra prática possível. Quem sabe poderíamos atuar como cracks<sup>3</sup>. Em tempos de espetáculo midiático com certo crack, sejamos o outro – aquele que se agencia com corpos para promover possibilidades que antes pareciam impossíveis.

---

<sup>2</sup> Referência aos softwares versão demonstração, os quais são possíveis usar, mas não com acesso pleno a todas as funcionalidades. Visa atrair clientes que comprarão a versão final do produto.

<sup>3</sup> Pequenos softwares usados para quebrar a segurança de um sistema. Dentre outras utilidades, está transformar uma versão de demonstração em um programa com acesso a todas as funcionalidades.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Oswald. **Manifesto Antropófago**, 1928. Acessado em 26/01/2012. Disponível em: <http://www.brasiliana.usp.br/bbd/handle/1918/060013-01#page/3/mode/1up>

BARROS, Regina B. **Grupo: a Afirmação de um Simulacro**. Segunda edição. Porto Alegre. Sulina/Editora da UFRGS, 2009.

CAPONI, Sandra. N. **A compaixão no poder médico-assistencial**. Cadernos Nietzsche 4, p.63-82, Santa Catarina, 1998

CRAGNOLINI, Mônica. **Estranhos ensinamentos: Nietzsche-Deleuze**. Educ. Soc., Campinas, vol. 26, n. 93, p. 1195-1203, Set./Dez. 2005

CRP/RJ. **Direitos humanos? O que temos a ver com isso?** Comissão de Direitos Humanos do CRP–RJ [org.] Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia– RJ, 2007. P. 84; p. 7.

DELEUZE, Gilles. **Conversações, 1972-1990**. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992.

GALEANO, Eduardo. **O Livro dos Abraços**. Coleção L&PM Pocket. 2005

GUATTARI, Félix. **A New Alliance is possible**, in Soft Subversions. s/d. Fragmento de livro acessado em 26/01/2012, disponível em: [http://www.4shared.com/office/WSIE9IxT/Guattari\\_Soft\\_Subversions\\_ecri.html](http://www.4shared.com/office/WSIE9IxT/Guattari_Soft_Subversions_ecri.html)

GUATTARI, Félix. **As Três Ecologias**, Campinas, SP, Papirus. 11ª edição, 2001.

LÉVY, Pierre. **As Tecnologias da Inteligência**. Editora 34. 2000

MORA, J. F. **Dicionário de Filosofia**. Tomo 1. Edições Loyola, SP. 2ª edição. 2004.

MORENO, Jacob L. **Psicodrama**. Editora Cultrix, SP, 1ª edição. 1993.

NICOLACI-DA-COSTA, Ana Maria. **Ciberespaço: nova realidade, novos perigos, novas formas de defesa**. Psicologia Ciência e Profissão [online]. 2003, vol.23, n.2, pp. 66-75.

ONU, **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Acessado em 26/01/2012, disponível em: [http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis\\_intern/ddh\\_bib\\_inter\\_universal.htm](http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm)

PASSOS, E.; BARROS, R. B. **Clínica e biopolítica na experiência do contemporâneo**. Psicologia Clínica Pós-Graduação e Pesquisa (PUC/RJ), PUC-RJ, v. 13, n.1, p. 89-99, 2001.

PELBART, Peter Pál. **Elementos para uma cartografia da grupalidade.**

Acesso em 26/01/2012. Disponível em:

<http://www.itaucultural.org.br/proximoato/pdf/textos/textopeterpelbart.pdf>

PITANO, Sandro de C. e GHIGGI, Gomercindo. **Autoridade e Liberdade na Práxis Educativa:** Paulo Freire e o conceito de Autonomia. Saberes, Natal – RN, v. 2, n.3, dez 2009

ROLNIK, Suely. **Cartografia Sentimental:** Transformações contemporâneas do desejo. Porto Alegre. Editora Sulina. Editora UFRGS. 2006.

SAIDON, Osvaldo. **La clinica en Derechos Humanos y Salud Mental.** In: direitos humanos? o que temos a ver com isso? Comissão de Direitos Humanos do CRP–RJ [org.] Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia–RJ, 2007. P. 84; p. 7.

STOCK; Bianca Sordi. **A Alegria é a prova dos nove:** o devir-ameríndio no encontro com o urbano e a psicologia. 2010. Dissertação (Mestrado) – UFRGS, Programa de Pós-graduação em Psicologia Social.

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo B. **Entrevistas.** Rio de Janeiro: Azougue, 2008 (Encontros)