UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

WÂNIA REGINA VEIGA MARTINES

O COTIDIANO DA PRODUÇÃO DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL E A PRODUÇÃO DE PRAZER: UMA CARTOGRAFIA

SÃO PAULO
2011

WÂNIA REGINA VEIGA MARTINES

O COTIDIANO DA PRODUÇÃO DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL E A PRODUÇÃO DE PRAZER: UMA CARTOGRAFIA

Tese apresentada ao Programa Interunidades de Doutoramento da Escola de Enfermagem e da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, como requisito para obtenção do título de Doutor em Ciências.

Área de concentração: Enfermagem

Orientadora: Profª Drª Ana Lúcia Machado

SÃO PAULO

2011

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Assinatura:_____ Data: ___/___/_____

Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca "Wanda de Aguiar Horta"
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Martines, Wânia Regina Veiga
O cotidiano da produção de cuidados em saúde mental e a produção de prazer: uma cartografia / Wânia Regina Veiga Martines. - São Paulo, 2011.
212 p.

Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
Área de concentração: Enfermagem
Orientadora: Profª Drª Ana Lúcia Machado

1. Saúde mental 2. Cartografia 3. Pós-modernidade 4. Reabilitação psicossocial 5. Prazer I. Título.

Wânia Regina Veiga Martines

O cotidiano da produção de cuidados em saúde mental e a produção de prazer: uma cartografia

Tese apresentada ao Programa Interunidades de Doutoramento da Escola de Enfermagem e da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, como requisito para obtenção do título de Doutor em Ciências.

Aprovado em: ___/___/_____

Banca examinadora

Prof. Dr._____Instituição: _____

Julgamento: _____Assinatura:_____

Prof. Dr._____Instituição: _____

Julgamento: _____Assinatura:_____

Prof. Dr._____Instituição: _____

Julgamento: _____Assinatura:_____

Prof. Dr._____Instituição: _____

Julgamento: _____Assinatura:_____

Prof. Dr._____Instituição: _____

Julgamento: _____Assinatura:_____

A Ana Lúcia Machado,

Pela prazerosa caminhada
Delicadas travessias
Pelos lapidares
Recriações

Minha profunda admiração e afeto

AGRADECIMENTOS

Aos trabalhadores do CAPS Perdizes, pela generosidade e interesse com que me receberam e pelo grau de abertura e envolvimento com que participaram desta pesquisa.

Aos usuários do CAPS Perdizes, pela rica possibilidade de convivência e pela oportunidade de compreender um pouco mais sobre o universo da produção de cuidados em saúde mental.

A Neusa de Jesus Duque, pelo incentivo, ajudas concretas e presença atenta. Vivenciei grandes e pequenas oportunidades de acompanhá-la, de aprender com sua seriedade e sensibilidade.

Aos Professores Drs. Luciana de Almeida Colvero e Edemilson Antunes de Campos, pelas valiosas sugestões no Exame de Qualificação, que me permitiram problematizar dúvidas, ideias e intenções.

À Profª Drª Marli Alves Rolim, por fazer parte de meu caminhar acadêmico, profissional e existencial. Quanta beleza e vigor!

Aos colegas do Grupo de Pesquisas da Subjetividade em Saúde, com quem partilhei leituras, reflexões e experiências, no plano da produção de subjetividades.

À Profª Drª Maria Júlia Paes da Silva, pela riqueza de seu olhar e seu agir, que influenciaram minhas maneiras de produzir cuidados.

Aos docentes e funcionários do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica (ENP), pelo apoio e incentivo.

A Marcello Batista Pimentel, pela presença amiga, amparo e torcida.

A todos os trabalhadores da Escola de Enfermagem da USP, pelo profissionalismo e ajudas de toda ordem.

A Raquel Elimar André, pela preciosa ajuda no idioma inglês! Amiga presente e solidária, ainda que geograficamente distante.

Ao Pinguim, pelo amparo carinhoso, compreensivo e eficiente nas questões complexas do mundo da informática!

Ao Sr.Tito e Sra. Odete, pela boa vontade com que me auxiliaram neste universo de reproduções e encadernações.

A Marcos Antonio Vieira, pela ajuda na tarefa de diagramação do trabalho.

À Profª Ivone Borelli, pela generosidade com que se dispôs a fazer a revisão da Língua Portuguesa.

Ao Eduardo, pelo amor, no maior e mais intenso que possa significar, pela beleza e alegria com que nossa história tem acontecido...

A todos familiares e amigos, pela maneira com que cada um ofertou gestos de afeto e estímulo, para que eu pudesse estar inteiramente nesta pesquisa.

Ao Sérgio, pela atenta, sensível e amorosa conexão. Pela fundamental existência no meu caminho, que não seria o mesmo sem sua presença.

A Rosa Maria Martinez Esteves, pela escuta paciente e amizade incondicional.

A Sandra Saud, pelo seu amor e sensibilidade que, desde a infância, me tornam mais forte.

Às amigas Ana Cristina dos Santos Ferreira, Iara de Melo Dantas, Márcia Regina Kretzer e Veridiana Antonia Calixto dos Santos, que

amorosamente me acompanham há tanto tempo, nos territórios da produção de cuidados em saúde.

A Fernanda Amendola Marques e Mayumi Uchôa Nawa Pagotto, com quem divido o complexo território do trabalho cotidiano. Agradeço pela compreensão, amizade e torcida.

A Simone Bittencourt Shauy, Patrícia Cristine Mendonça Cauduro Assunção e Patrícia Maria Lino Pinheiro, amigas de longa data, com as quais partilho trilhas e territórios dos afetos essenciais.

A Adauto da Rosa Faria Jr, pela disposição em escutar minha (s) história (s) com tamanho interesse e sensibilidade. Pelo amparo e estímulo em meio a tantos acontecimentos.

A Veridiana Camargo de Arruda Penteado Cordaro, pela amizade e bom humor invejável. Pelas ideias e experiências originais compartilhadas neste universo do cuidado sensível, na efervescência da Estratégia Saúde da Família.

Há o trabalho em ti, mas caprichoso,
mas benigno,
e dele surgem artes não burguesas,
produtos de ar e lágrimas, indumentos
que nos dão asa ou pétalas, e trens
e navios sem aço, onde os amigos
fazendo roda viajam pelo tempo,
livros se animam, quadros se conversam,
e tudo libertado se resolve
numa efusão de amor sem paga, e riso, e sol.

Canto ao homem do povo Charlie Chaplin
Carlos Drummond de Andrade

Martines WRV. O cotidiano da produção de cuidados em saúde mental e a produção de prazer: uma cartografia [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.

RESUMO

A pesquisa ocorreu no CAPS Perdizes, Centro de Atenção Psicossocial, localizado na cidade de São Paulo. Seu objetivo foi cartografar os possíveis territórios da produção de prazer no cotidiano da produção de cuidados em saúde mental, relacionados aos trabalhadores da equipe ampliada. O método da cartografia possibilitou a produção de dados, sob quatro modalidades: observação participante panorâmica, observação participante concentrada, entrevista individual com trabalhadores da equipe interdisciplinar e realização de grupo, para que os profissionais elaborassem o fluxograma analisador do processo de trabalho. Os referenciais teóricos utilizados foram: o campo psicossocial, a pós-modernidade e a cartografia. A discussão ocorreu sob a visualização de três territórios intercomunicantes: 1) o território do nomadismo da lógica do cuidado; 2) o território da confiança na equipe: o vibrar em comum, os agenciamentos e 3) o território do movimento: concretudes e sutilezas (e...e...e). Percebeu-se a existência de pulsações que percorrem tais territórios: as pulsações dos afetos e as pulsações dos des(enraizamentos). O mapa, como sistema acêntrico, diferente do decalque, teve múltiplas entradas e saídas, nas quais o prazer - satisfação e expressões semelhantes - puderam aparecer de forma marcante nas narrativas dos trabalhadores. Nestes territórios, a produção de subjetividades, como força central da produção de cuidados, é linha molar, uma verdadeira 'lei' que impera no 'entre' sujeitos, possibilitando o concreto da atenção psicossocial no cotidiano. É também linha molecular, que se desmancha e recompõe-se por meio de afetos mais ou menos desordenados, agenciamentos dos mais inusitados e focos de inventividade. Por fim, a produção de subjetividades transita por fluxos, escapando às linhas e ganhando característica libertária, para produzir vida. A intensidade que percorre os sujeitos é da ordem do prazer e da satisfação. Mas também do desconforto e do cansaço em tentar experimentar múltiplas vias, em interrogar e se deixar interrogar pelo coletivo, durante a produção de cuidados em saúde mental. Pertencer e estar implicado traz as intensidades conjugadas. O eixo combustão-alegria aparece muitas vezes, nas narrativas e nos gestos dos trabalhadores, principalmente associado ao uso da tecnologia leve, relacional. A unidade e unicidade evidenciaram-se no coletivo, como dimensões do cotidiano. Ora porque os trabalhadores mostram a consistência com que optam pela unidade do agir antimanicomial, ora porque se remetem à força de amparo e suporte que o coletivo representa, com sua natural unicidade (heterodoxia) de sujeitos e ações. Coletivo que sustenta um permanente, tenso e prazeroso lugar de negociações. A lógica do pensamento pós-moderno, de deslizamento da noção de identidade (sujeito) para a de identificação (atratitividade entre sujeitos) legitima a materialização do prazer como afeto, sensação ou dimensão, já que ele acontece, primordialmente, 'entre' sujeitos!

Palavras-chave: Saúde Mental. Cartografia. Pós-modernidade. Reabilitação Psicossocial. Prazer.

Martines, WRV. The routine of everyday work in mental health care giving and the production of pleasure: cartography [thesis]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.

ABSTRACT

The research was done at the Psychosocial Attention Center (CAPS) Perdizes, in Sao Paulo, Brazil. The aim of this study was to map the possible territories that produce pleasure in the everyday work routine of mental health care providers, correlating the whole staff. The cartographic method was used for the data in four modalities: panoramic participant observation; focused participant observation; personal interviews with the interdisciplinary staff members; and group work, so that a flowchart showing the work process could be drawn. Psychosocial area, postmodernity and cartography were the theoretical references chosen for this study. The discussion was held over the observation of three interconnected territories: 1) the nomadism related to the logic of care; 2) team confidence, i.e.: common vibrations and the processes of negotiation; and 3) the in situ process and its concreteness and subtleties (and…and…and). Vibrations, such as affection and unrooting were observed in all territories.

The map, as a coreless system, different from the tracing system, showed multiple entrances and exits. Pleasure, satisfaction and similar feelings were present in the staff's narratives in a remarkable way. In such territories, the production of subjectiveness, as the main characteristic of care giving, is imperative. It is a kind of "law" followed by the subjects, bringing about the concrete aspect of the psychosocial action in the everyday work routine. However, such subjectiveness may fall apart and be reset by means of disordered affections, unexpected negotiations and creativity. Consequently, subjectiveness flows in a varied way acquiring unique characteristics in order to produce life. The feelings that surround the subjects are usually pleasure and satisfaction. However, they may also feel discomfort and tiredness of trying multiple ways, of questioning their own practice or being questioned by the collective during the care giving in mental health. The sense of belonging or being implicated brings about both feelings at the same time. Tiredness and happiness all together are present in the staff narratives and gestures many times, especially when those feelings are related to contact with patients. Unity and uniqueness were evident in the collective as dimensions of the routine in everyday work, either because the staff shows consistence when choosing unity to act against the traditional mental health system or because they feel protected by the actions of the collective. Acting collectively represents its natural subjects' uniqueness (heteroxy) and actions. Collectiveness maintains a permanent, tense and pleasant place for negotiations. The logic for postmodern thought in which the notion of identity (subject) may shift to identification (attractiveness among subjects), legitimizes the existence of pleasure as affection, feeling or dimension since it occurs primarily among subjects.

Key words: Mental Health. Cartography. Postmodernity. Psychosocial Rehabilitation. Pleasure.

Martines WRV. El cotidiano de la producción de cuidados en salud mental y la producción del placer: una cartografía [tesis]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.

RESUMEN

Se realizó una pesquisa en el CAPS Perdizes, Centro de Atención Psicosocial ubicado en la Ciudad de San Pablo, en Brasil. El objetivo de la misma fue el de analizar los posibles territorios de la producción del placer, durante las actividades cotidianas de los cuidados en salud mental, en relación a los trabajadores del grupo ampliado. La obtención de datos fue posible gracias a la utilización del método cartográfico, que se aplicó en base a cuatro modalidades distintas: la observación participativa panorámica, la observación participativa concentrada, la entrevista individual con los trabajadores del equipo interdisciplinario y la formación de grupos, con el objeto de elaborar el flujograma analizador del proceso de trabajo. Los referenciales teóricos que se adoptaron para tal fin son: el campo psicosocial, la posmodernidad y la cartografía. Se efectuó una discusión sobre la óptica de tres grandes territorios ínterligados: 1) el territorio de la lógica nómada del cuidado; 2) el territorio de la confianza en el equipo interdisciplinario: la vibración en común, los acoplamientos; 3) el territorio del movimiento: concretizaciones y sutilezas (e...e...e). Se percibió la existencia de pulsaciones que recorren dichos territorios: las pulsaciones de los afectos y las pulsaciones de los (des)enraizamientos. El mapa como un sistema excéntrico, diferentemente de la copia, tuvo múltiples entradas y salidas, en las cuales el placer -satisfacción y expresiones semejantes- pudo aparecer de manera marcada en las narraciones de los trabajadores. En estos territorios, la producción de subjetividades, como fuerza central de la producción de cuidados, es una línea molar, una verdadera "ley" que impera entre los sujetos posibilitando lo concreto de la atención psicosocial en el cotidiano. Es también una línea molecular que se deshace y se recompone por medio de afectos más o menos desordenados, sincronismos inusitados y focos de invenciones. Por fin, la producción de subjetividades transita por flujos, escapando de las líneas y ganando una característica de libertad para producir vida. La intensidad que recorre a los sujetos es del orden del placer y de la satisfacción. Pero también del desconfort y del cansancio, al intentar experimentar múltiples vías, en interrogar y dejarse interrogar por el colectivo durante la producción de cuidados en salud mental. Pertenecer y estar implicado trae las intensidades conjugadas. El eje combustión-alegría aparece muchas veces en las narraciones y en los gestos de los trabajadores, principalmente asociado al uso de la tecnología liviana, de las relaciones. La unidad y unicidad se evidenciaron en el colectivo, como dimensiones del cotidiano. A veces porque los trabajadores muestran la consistencia con que optan por la unidad de la acción antimanicomial. Otras veces porque se refieren a la fuerza del amparo y del soporte que representa el colectivo, con su unicidad natural (heterodoxia) de acciones y sujetos. Colectivo que sustenta un lugar permanente de tensiones, placeres y negociaciones.La lógica del pensamiento posmoderno, de deslizamiento de la noción de identidad (sujeto) para la de identificación (atracción entre sujetos), que hace legítima la materialización del placer como afecto, sensación o dimensión, ya que el mismo sucede, principalmente 'entre' sujetos.

Palabras-claves: Salud Mental. Cartografía. Posmodernidad. Rehabilitación Psicosocial. Placer.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 15

1.1 O começo de uma caminhada 15

1.2 Planejando a saída para *mais* esta caminhada: mochila, mapas, pistas, instrumentos e cajado 27

A mochila: a produção de cuidados em saúde mental 31
Produção: de cuidados, de prazer e de subjetividades 39

Mapas 49
Mapa 1: o campo psicossocial 50
Mapa 2: a pós-modernidade 62
Mapa 3: a cartografia 65

Pistas 69

O cajado 70

1.3 À procura de uma definição de prazer 71

1.4 Levantamento bibliográfico 72

2 OBJETO E OBJETIVO 77

3 METODOLOGIA 78

3.1 A cartografia: método e perspectiva 79

3.2 Cenário e sujeitos envolvidos 82

3.3 Aproximação do campo-território: tateamentos iniciais, gestos tímidos, interações 87

A - Observação participante, ou melhor, vamos batizá-la de observação panorâmica 93
B - Observação concentrada 99
C - O momento das entrevistas 102
D - Realização de grupo 105
E - Aspectos éticos 114

4 ACHADOS / DISCUSSÃO 115

4.1 Procedimento de análise dos dados 115

4.2 Entrevistas 119
O território do nomadismo da lógica do cuidado 126
O território da confiança na equipe: o vibrar em comum, os agenciamentos 143

O território do movimento: concretudes e sutilezas (e... e... e).... 151
4.3 O coletivo: a construção do fluxograma..... 163
O fluxograma e a identificação de pulsações 173
As pulsações dos afetos..... 173
As pulsações dos (des)enraizamentos..... 178

5 CONSIDERAÇÕES CARTOGRÁFICAS 187

REFERÊNCIAS 195

ANEXOS..... 209
Anexo 1 - Termo de consentimento livre e esclarecido..... 209
Anexo 2 - Comitê de Ética em Pesquisa – Parecer..... 210

São tantas as possibilidades da caminhada...

1 INTRODUÇÃO

1.1 O começo de uma caminhada

E é como se eu descobrisse
Que a força esteve o tempo todo em mim
E é como se então de repente
Eu chegasse ao fundo do fim
De volta ao começo
De volta ao começo

Música: De volta ao começo
Gonzaguinha

A intenção de pesquisar quase sempre tem a ver com nossa história. Mantém proximidade com o enredo das escolhas profissionais, que nos levam a seguir rotas mais ou menos desejadas. Estas escolhas nos fazem transitar em determinados lugares, pensar desta ou daquela forma, interagindo com gente, situações, comportamentos e ideias de todos os tipos.

Também tem a ver com movimentos do pensar, que nos habilitam a compreender a realidade, no sentido de construirmos modos de olhar particulares para atuar nela, o que significa participar de algumas experiências e recusar outras que nos são propostas ao longo da vida.

No campo da produção de cuidados em saúde, minha história profissional começa há cerca de 12 anos, ao atuar simultaneamente como enfermeira do setor de internação clínico-cirúrgica de um serviço oncológico (hospitalar) privado **e** em um serviço de saúde mental ambulatorial da Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo. Neste último, compondo uma equipe multidisciplinar sob a perspectiva da Reabilitação Psicossocial.

Em ambos os serviços, atendendo a clientelas consideradas graves, portanto, em contato muito próximo com a noção de crise, dor e sofrimento do outro, já me chamava a atenção a forma como a produção de cuidados era vivenciada pelos trabalhadores. Ora apontando para situações de tensão e sofrimento no trabalho, ora para situações de felicidade e prazer, ora tudo junto, sem uma dicotomia clara.

Curiosamente, a equipe do serviço de oncologia considerava que meu trabalho em saúde mental era difícil, ressaltando a agressividade do doente mental e a baixa possibilidade de proporcionar algum tipo de cuidado reabilitador. Por sua vez, a equipe do serviço de saúde mental via meu trabalho em oncologia como intensamente sofrido, imaginando o doente com sua vida devastada e os cuidados de saúde envoltos em uma atmosfera de fatalidade e sofrimento.

Desta forma, eu era duplamente qualificada como alguém que se dispunha a viver mergulhada no “sacrifício”. Mas, esta não era exatamente a representação que eu tinha a respeito dos cenários de trabalho.

O envolvimento com o outro nos coloca em contato com sensibilidades sutis que nos sequestram das rotinas formais e nos aproximam da dimensão intersubjetiva da produção do cuidado, de tocarmos e sermos tocados por afetos particulares, por cenas, acontecimentos e pessoas. Ricas experiências que se fixam, deixam suas marcas e, claro, ajudam na tarefa de significação do cotidiano***“... e dele surgem artes não burguesas, produtos de ar e lágrimas...”*** (Andrade, 1978, p.102).

É verdade que sempre mantive uma grande afinidade com os conhecimentos e as práticas do campo da saúde mental, nascida já no curso de graduação, o que me moveu em direção à pesquisa, participação em congressos e publicações de trabalhos na área (Martines e Machado, 1998; Martines e Machado, 1999).

Dito de outro modo, havia um fascínio, fruto da dimensão intersubjetiva do cuidado em saúde mental, provocado, sobretudo, pela

estimulante sensação de *afirmação da vida* que percorria todo o processo de cuidar, que percorria as pessoas ***"...indumentos que nos dão asa ou pétalas..."*** (Andrade, 1978, p.102).

Assim, meu olhar voltado a essa perspectiva percebia as coisas com mais sentido. Na saúde mental, eu me via proporcionando uma atenção ampliada e gostava dessa visão. Havia o *desejo* de produzir cuidado para a pessoa em sofrimento mental, e este representava um potente, senão o principal dispositivo para acreditar no que eu produzia.

Era possível pensar com a equipe, usuários e familiares, em possibilidades de circulação de saúde, esperança e vida, ainda que a doença mental se apresentasse nas modalidades mais crônicas e severas.

Já na oncologia, onde o cuidado era planejado de forma a priorizar as questões de natureza biológica, circunscrito aos procedimentos da esfera do adoecimento e da patologia, era como se eu estivesse ausente em meu próprio espectro profissional. Minha energia para cuidar não se expandia, era como se eu só fosse capaz de produzir o básico.

Era a vivência de um fenômeno paradoxal. Enquanto na saúde mental o trabalho tentava se reconfigurar na combinação de estratégias capazes de promoverem a desinstitucionalização do doente e da doença mental, a atenção hospitalar prosseguia operando no histórico desenho normativo. Disciplinando o tipo, o tempo do cuidado e os procedimentos técnicos destinados à doença instalada, institucionalizando, inclusive, a construção de conhecimentos, as relações e os instrumentos que podem fazer acontecer a produção de cuidados.

Uso esta breve "contação de história" para dizer que a leitura em torno do sofrimento e do prazer deve ser cuidadosa. Na rede de produção de cuidados, o sofrimento para alguns pode significar prazer para outros, pois estas formulações são precedidas pela interpretação da realidade que nos cerca desde muito cedo. E pelo conjunto de recursos individuais de cada um, ao processar o significado das experiências.

Empresto a intensa sutileza da criação poética de Pecci (1984, p.12): *"Existir é rodopiar nas frestas de luz. Por mais estreitas que elas sejam, e ainda que se faça denso o escuro que nos cerca. Ainda assim, existir é rodopiar nas frestas de luz."*

No trânsito das experiências, é certo que cada sujeito, à sua forma e tempo, segue rodopiando entre fragmentos de luz... e também de reflexos, sombras, imagens mais ou menos coloridas, vivazes, desbotadas. Permanente obra de mosaico, devires do existir...

Na sequência, uma trajetória de 7 anos de atuação no Programa Saúde da Família (PSF) do Município de São Paulo (2 como enfermeira de família e, posteriormente, 5 como gerente da mesma Unidade Básica de Saúde), permitiu-me experimentar um tipo de trabalho, cujos cuidados percorriam as questões biológicas do processo saúde-doença. Mas também as questões sociais, ambientais, familiares e comunitárias, o que me possibilitou extrair do cotidiano uma grande satisfação pessoal e profissional.

Na assistência às famílias e, individualmente, aos usuários, muito se trabalhava no eixo saúde-sofrimento mental, sobretudo pela presença inspiradora do saudoso David Capistrano da Costa Filho, médico-militante da saúde coletiva. Responsável pela implantação do PSF na região sudeste da cidade (à época, denominado Projeto Qualis), trouxe também a forte experiência da "desmanicomialização" da cidade de Santos-SP.

As equipes de PSF trabalhavam em parceria com a equipe volante de saúde mental, coordenada por Antonio Lancetti. Volante, porque os técnicos circulavam em um território composto por nove Unidades Básicas de Saúde (UBS), que, praticamente, não contavam com nenhum equipamento de saúde mental. Falo de 1999, quando o sistema de gestão da saúde da cidade de São Paulo ainda estava sob a guarda centralizadora da Secretaria de Estado da Saúde.

Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde, "na área da saúde mental", visitas domiciliares, discussão de casos, apoio matricial às

equipes de saúde da família e atendimentos em conjunto: o cuidado pensado e concretizado pela integração de trabalhadores leigos, alguns especialistas, outros generalistas. Encontro de gente experiente e inexperiente. Movimento (in)tenso, historicamente ímpar, do qual fiz parte.

Em 2003, participei do curso de especialização em gerência de Unidades Básicas de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), ministrado pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Recurso que me auxiliou na tarefa de aprimorar a leitura do processo saúde-doença, ao confeccionar o planejamento das ações e pensar, com uma grande equipe interdisciplinar, a produção do cuidado oferecido à população, na perspectiva da integralidade da assistência.

O trabalho de monitoramento contínuo e responsabilização pelo território, preconizado pelo Ministério da Saúde para o PSF, exige um processo de formação das equipes e de profissionais que nem sempre é acessado. Solicita também uma grande disposição para ser a referência permanente das famílias e da comunidade, para uma série de problemas e necessidades, aliada à capacidade de articular o trabalho interdisciplinar e intersetorial. Exige, sobretudo, uma série de recursos estruturais que o SUS e as políticas sociais estão por construir, especialmente, em uma cidade com as dimensões e a complexidade de São Paulo.

Assim, passei a compartilhar um cotidiano atravessado por representações de sofrimento e angústia vindas dos trabalhadores, evidenciando não só impactos sobre a vida laboral, mas também uma alta repercussão na vida psicoafetiva e relacional dessas pessoas.

Parcialmente, estudei essa realidade na pesquisa de mestrado finalizada em 2005. Busquei apreender as circunstâncias de vulnerabilidade de natureza psicoafetiva e organizacional, assim como as experiências de sofrimento no trabalho, relatadas pelo Agente Comunitário de Saúde (Martines, 2005).

Naquele momento, a escolha pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) deu-se porque, além da necessidade de fazer um recorte para o desenvolvimento da pesquisa, este se mostrava como o profissional da equipe de saúde mais exposto às experiências de sofrimento e vulnerabilidades no trabalho. A Vigilância à Saúde do território, sob o enfoque da integralidade da assistência, é uma tarefa complexa, que pede do ACS, um profissional leigo, recursos de ordem técnica e relacional que, muitas vezes, ele não possui, nas relações de produção com a Unidade Básica de Saúde (instituição que compõe o SUS), equipe interdisciplinar, comunidade e intersetor.

No período entre 2002 e 2007, quatro trabalhos apresentados em congressos, procuraram divulgar esses achados e um artigo publicado, em 2007, os divulgou de modo mais aprofundado, na esperança de contribuir para reflexões e possíveis transformações na prática (Martines e Chaves, 2002, 2005, 2006, 2007a, 2007b).

Embora o objetivo da pesquisa tenha se concentrado no sofrimento no trabalho, parece óbvio que as experiências de satisfação e prazer existam e façam parte da vida e da obra das pessoas que fazem acontecer o cotidiano da produção de cuidados. Entretanto, ainda que o desejo fosse grande, não era (e não foi) possível explorar essa leitura tão densa em uma pesquisa de mestrado.

A curiosa observação de Sawaia (2003, p. 88) ajuda a enfatizar aquilo que desejo neste momento: a perspectiva ontológica, aparentemente, inovadora de pensar a saúde e a doença, apresenta a terminologia “psicossomática”, de uma forma tendenciosa, pois designa impactos das emoções na doença e não na saúde. E lança a estimulante pergunta: “não se somatiza a alegria?”

Com vigor na voz e no desejo, repito: ***não se somatiza a alegria?***

Hoje, atuando como docente do curso de graduação em Medicina de uma universidade privada, transito entre usuários, equipes, gestores,

professores e alunos nos campos de estágio da Estratégia Saúde da Família (ESF) da cidade de São Paulo. Acompanho visitas domiciliares e atendimentos a pessoas e famílias em sofrimento psíquico. O foco é a atenção primária à saúde, na perspectiva da ESF e sua articulação com a rede assistencial. Os alunos permanecem fixados em Unidades Básicas de Saúde (UBS) por um ano, onde são fidelizados a algumas famílias, para terem a experiência do acompanhamento longitudinal feito pela equipe.

Participo com os alunos de visita ao Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) da região, onde alguns usuários das UBS também fazem uso daquele equipamento. Ali, apresentamos parte da história, que fala da reforma psiquiátrica no mundo e no Brasil, que se refere ao cuidado em saúde mental "reformado"... ou que deveria ser. Participo de momentos de matriciamento entre profissionais do CAPS e da equipe de saúde da família.

Não raras são as ocasiões em que observo sinais de satisfação nos trabalhadores do CAPS, uma espécie de entrega alegre nos gestos. Apesar do cansaço, dificuldades e (re)negociações permanentes nas abordagens, ora no contato com os próprios trabalhadores, ora no contato com os usuários, ora com os gestores da política de saúde mental.

E, assim, retomo as inquietações com todas as sonoridades que não me deixaram esquecê-las.

Inquietações que visam apresentar como, onde e quando são ativadas expressões de prazer, alegria, felicidade e satisfação, já que o trabalho no campo da saúde é capaz de mobilizar esses (poderosos) sentimentos tão essenciais à ***vida*** de quem, teoricamente, ***ampara ou possibilita a vida***, por meio da produção dos atos de saúde.

Até o momento, esta visão é alimentada por hipóteses, que trazem uma carga de ilusão, já que são construídas pela junção do que até aqui foi lido, foi visto no cotidiano de cuidados, foi ouvido em relatos de

experiências, eventos. Daquilo que causou interesse especial, daquilo que foi afastado pelo pesquisador, selecionado.

Tudo serve de alimento para tais hipóteses existirem, inclusive o que foi afastado. O que foi afastado? Certamente, o foco exclusivo no sofrimento. Mas também a falsa expectativa de que uma coisa vem isolada da outra. Prazer e sofrimento (quase sempre) habitam o mesmo plano da experiência. Lembro-me da semelhante proposição de Wisnik (2011)[1], de nos lançarmos ao interessante exercício de "fazer ruir a oposição entre tristeza e alegria."

Portanto, compreendo que tais experiências estruturam-se entrelaçadas, com limites pouco nítidos, caso o observador caia em distração. Assimetria, multiplicidade, instabilidade: proponho que possamos dar passagem a estes fenômenos sem grandes sustos!

Embora Demo (1994, p. 43) relacione as hipóteses a um problema, em seguida, esclarece que "definimos como problema uma questão que nos instiga, ou um desafio a ser dominado, ou mesmo algo a ser demonstrado ou uma incógnita que desejamos elucidar".

Nesta pesquisa, o desafio é cartografar os possíveis territórios de produção de prazer no cotidiano da produção de cuidados em saúde mental, em um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS. Anunciado como **objetivo**, representa algo a ser localizado: é o que move intenções, é o que agrega teorias e métodos para estabelecer linhas de aproximação com o **objeto**, que é a produção de cuidados em saúde mental.

De forma que, provisoriamente, trabalha-se com três percepções ou pistas, sendo importante esclarecer que não há a intenção de utilizá-las, ao final da pesquisa, para confrontações e/ou conclusões.

Melhor dizendo, são **inquietações-imagens...**

---

[1] Wisnik, JMS. Citação verbal durante apresentação em 30/01/11, São Paulo/SP, na Casa de Francisca, evento musical: "São Paulo, território de bárbaros".

A primeira é baseada na percepção de que o trabalhador e a equipe (do CAPS) podem trazer para o cotidiano de cuidados uma relativa dose de autonomia, criatividade e flexibilidade, já que o campo psicossocial rejeita protocolos ou serializações: é sempre preciso pensar em algo mais, algo menos, ou seja, em alternativas que componham e revisem continuamente o projeto terapêutico. O conhecimento técnico e a abordagem (linhas terapêuticas) podem ser escolhidos, assim como o tempo do encontro, o lugar, o tipo... o trabalhador parece estar mais "livre" para compor os cenários e dispositivos do cuidar, ao fazer uso das tecnologias de cuidado.

Ainda relacionada à primeira, a possibilidade de dar vazão ao emprego de habilidades e dons no cotidiano de cuidados, já que este pressupõe re(criação) do fazer, instrumentos e finalidades do cuidado. A construção de projetos terapêuticos requer da equipe a inclusão de práticas e recursos, além dos da saúde, que transcendam a perspectiva da doença, para pensar na circulação de vida e cidadania.

Para assumir este exigente cotidiano antimanicomial, parece possível e necessário gerar *produção de vida em si* e *para si*, como sinaliza Merhy (2007), sustentando-se parcialmente em Spinoza:

> só pode estar implicada com um agir antimanicomial uma equipe de trabalhadores alegre. Ou seja, só um coletivo que possa estar em plena produção de vida em si e para si pode ofertar, com o seu fazer, a produção de novos viveres não dados, em outros. Ou, pelo menos, instigá-los a isso (Merhy, 2007, p.61).

Tal idéia recorda-me as experiências que presenciei em alguns CAPS, onde trabalhadores exercitam sua relação com a arte, o talento e o prazer. Equipes conduzindo oficinas de cozinha e gastronomia, outras equipes investindo em oficinas de música, alinhando o ato de cuidar às habilidades (e prazeres) já existentes em cada trabalhador. Em todas estas vivências, é forte a ideia de coprodução e coexistência: cuidados-prazer.

A segunda inquietação-imagem identifica que o trabalhador e a equipe não estão isolados para produzir cuidados. Supõe-se que façam parte de uma rede de apoio inclusivo, intersetorial, interdisciplinar, transdisciplinar e de geração de produtos de saúde mental. O encadeamento de recursos pode sustentar com maior vigor o projeto terapêutico pensado, "um operar em rede, construindo linhas de cuidado que não se esgotem no próprio estabelecimento" (Merhy, 2007, p. 65).

A terceira é o vibrar em comum da equipe, que tateia irregularidades, desvios, nuanças e provisoriedades (heterogeneidade e diversidade presentes no cotidiano). Falamos da equipe que trabalha com a leitura vigorosa e indiscutível da prática antimanicomial. Um vibrar que influencia a forma de pensar o processo saúde-doença mental, planejar ações e produzir cuidados no fazer individual, no coletivo da equipe e para além dele. E, provavelmente, produzir também prazer para "consumo próprio".

Paralelamente às inquietações-imagens, penso em formas reais de chegar até este cenário de pesquisa: trajeto e ferramentas para acessar algo, talvez da ordem do sutil, do que não está à mostra. Que tenha de ser localizado nas bordas, nas dobras.

A cartografia surge, então, como uma maneira de dar voz, forma, colorido a estas inquietações-imagens. Mais do que método de pesquisa e referencial teórico, apresenta-se como uma possibilidade de aproximação do denso universo do prazer, da produção de subjetividades e da produção de cuidados em um contexto pós-moderno[2]. Mostrou-se aos poucos. E, adotando um verbo muito usado por minha avó, "ornou" com a temática do prazer, quando da captação de intensidades e assimetrias presentes na realidade cartografada, à medida que pode "dar língua para afetos que pedem passagem..." (Rolnik, 2007, p. 23).

[2] Concepções que serão esclarecidas adiante.

Durante o período em que me dediquei a esta pesquisa, trabalhos em congressos nacionais e internacionais ajudaram a amadurecer intenções, clarear trajetórias, movimentar fluxos de ideias: *A vivência do trabalho prescrito e real atravessando a subjetividade do sujeito pós-moderno* (Martines e Machado, 2007), *Trabalho e subjetividade na pós-modernidade* (Martines e Machado, 2008), *Conceitos e leituras sobre a produção de subjetividades no processo de reabilitação psicossocial: práticas, cenários e personagens envolvidos* (Martines e Machado, 2009), *A cartografia da produção de cuidados em saúde mental* (Martines e Machado, 2010a).

Um artigo publicado, *Produção de cuidado e subjetividade* (Martines e Machado, 2010b), deu passagem a uma valiosa reflexão teórica sobre a conexão entre produção de cuidado e subjetividade e sobre as ideias que sustentam esta conexão, na perspectiva da pós-modernidade.

O Grupo de Pesquisas da Subjetividade em Saúde, que se reúne mensalmente na Escola de Enfermagem da USP - com a participação de docentes, profissionais de diferentes áreas de atuação, alunos de graduação e de pós-graduação - tem sido um importante espaço para pensar a vida subjetiva e as relações de produção de cuidados em saúde na sociedade contemporânea. Nesta, o trabalho representa um dos eixos de nossa ligação com o mundo, à medida que é visto como um importante agenciador de boa parte de nossas produções intelectuais, afetivas e relacionais.

Dúvidas metodológicas, descobertas, leituras, conversas aqui e acolá. Inspirações surgem, algumas ideias mostram-se ultrapassadas e delicados ajustes vão reconfigurando aquele projeto inicial de pesquisa, que amadurece, é reescrito e repensado.

No entanto, o começo sempre retorna sob a forma de memórias e experiências para sinalizar algo. Coloca-nos em contato com o universo das repetições, se assim nos deixarmos levar, distraidamente... **e** em contato com o novo, lugar da dúvida, da tentativa de criação, com base em um olhar

que se dispõe a desviar da repetição e do conforto. Quer se encantar, surpreender-se, quer outros ritmos, está apreensivo.

E, assim, um começo dá lugar a outros muitos começos, que chegam com sua carga de ineditismo, beleza e curiosidade. Eis o desconhecido mais uma vez, gerando um desejo prazeroso - e quase irresistível - de chegar mais perto de certos territórios ruidosos e interessantes, por onde a vida circula com todo seu potencial de produzir pessoas, de ser produzida pelas pessoas em curso ilimitado ***"...livros se animam, quadros se conversam, e tudo libertado se resolve numa efusão de amor sem paga, e riso, e sol..."*** (Andrade, 1978, p.102).

1.2 Planejando a saída para *mais* esta caminhada: mochila, mapas, pistas, instrumentos e cajado

"defuntas alegrias flores passarinhos
facho de tarde luminosa
nomes que já nem sei
bocas bafos bacias
bandejas bandeiras bananeiras
tudo
misturado
essa lenha perfumada
que se acende
e me faz caminhar"

Poema "Homem Comum"
Ferreira Gullar, 2009, p. 24

Aqui o (re)começo se instala, o ponto de partida parece claro e as intenções sempre são muitas, mas devem ser delimitadas objetivamente em uma pesquisa, que pretende cartografar os possíveis territórios de produção de prazer (do trabalhador) no cotidiano da produção de cuidados em saúde mental.

Uma caminhada e tanto! Por isso, requer um minucioso planejamento, de organização da mochila: a obtenção de um mapa inicial, reunião de algumas pistas, instrumentos e cajado. Conhecimentos básicos para saber 'como' e 'quando' usar os apetrechos, serão acionados em alguns momentos, afinal não se aprende a ler os dados da bússola pela primeira vez, tirando-a da embalagem, estando sozinho no meio da mata!

Não me parece possível sair para esta (ou qualquer) caminhada extensa, sem um mínimo de planejamento. Metaforicamente falando, existe o frio: para ele, casaco. Existe o sol: filtro solar e chapéu. A sede: a garrafa d'água. A fome: algum alimento não perecível. O sono, a necessidade de descanso: o saco de dormir. E, assim por diante. A estrada parte de algum lugar e dirige-se a cidades ou vilarejos: territórios. Neles há pessoas, com quem conversaremos ora necessitando de alguma ajuda, ora ajudando, ora

sem qualquer intenção aparente. O básico deve ser pensado e amadurecido, em termos de viabilidade, afinal de contas queremos chegar ao lugar desejado, vivos! Mas, de antemão, é preciso estar preparado para, vez ou outra, se molhar, sentir frio e fome em ocasiões inóspitas.

A simbologia da caminhada tem ressonância com a realidade da pesquisadora, das aventuras vividas em várias trilhas que fez (faz), em grandes travessias, mato adentro. O preparo real da mochila, portanto, é um ritual concreto, que merece atenta dedicação, antes da partida.

A seta, usada para abrir esta escrita, foi fotografada em um caminho, localizado na região de São Miguel das Missões, no Rio Grande do Sul, em 2010. Não sabemos ao certo quem a confeccionou ali, no chão da estrada de terra. O autor desejava sinalizar algo aos que passavam? Estava brincando? Simplesmente criando? Não sabemos! Mobilizada pela força que expressa, achei-a significativa para simbolizar o momento de iniciar esta caminhada, estimulando o leitor a virar a página e nos acompanhar neste trajeto.

Neste sentido, parece-me que caminhar é vivenciar a experiência do essencial. Já de início vem o primeiro passo: a mochila, que não deve pesar demasiadamente. A recomendação é que tenha dez por cento de seu peso corporal, fato que obriga o peregrino-caminhante a discriminar aquilo que é, daquilo que não é essencial. Nem sempre isso é claro na preparação! Parte-se com uma excitação diante do mistério. Imagens inevitáveis que se formam no plano da fantasia, daquilo que será experimentado. No plano simultâneo do concreto, alguns temores surgem: vou dar conta dessa travessia? Trouxe os equipamentos adequados? Há dicas dos que já foram, para que se preste atenção às setas, às sinalizações do caminho, ao clima predominante do local. Mas, uma caminhada sempre é nova, única. Por vezes, o vento e a chuva inutilizam as sinalizações: desterritorializações?! O caminhante torna-se parte de um grupo, por onde circulam histórias, relatos, risos, percepções, partilhas, angústia e solidariedade. Mas a experiência é

fundamentalmente solitária, íntima, ao deparar-se com temores, belezas, sinais e distâncias percorridas/a percorrer.

A cadência do imprevisível apresenta surpresas durante toda travessia: tempestade, seguida de sol forte e brisa refrescante... o mugido do boi bravo solto na estrada assusta... em seguida, a hospitalidade do camponês que oferece uma tangerina do pé, doce, suculenta, a melhor já experimentada na vida! As descobertas, o aprendizado são feitos em torno do essencial. Desse modo, o essencial também é feito de minúcias, diálogos, olhares, gestos que nos surpreendem. Imagens que se prolongam na memória pessoal e na coletiva, do grupo, por muito tempo depois. Cenários, relevos, horizontes que jamais se repetirão diante de nossos olhos, nossos pés peregrinos. Sensação de ter atravessado um plano geográfico, mas, sobretudo, ter caminhado em uma dimensão existencial, relacional, de poderosa produção de subjetividades. Nesta perspectiva, caminhar torna-se verbo que pulsa em um *'dentro'*, em um *'fora'* e em um *'entre'* o tempo todo.

Aqui, nesta pesquisa, a **mochila** (a produção de cuidados em saúde mental) estará abastecida, de forma provisória, com os **mapas** (referenciais teóricos e temporais) e **pistas** (que possam conduzir até o território de produção do prazer, destino da viagem). Também na mochila estarão **instrumentos**, se assim podemos nominá-los (cartografia como método), que possibilitem a chegada ao destino e o contato com as pulsações do campo: as vozes, gestos e movimentos dos sujeitos. E seus silêncios, vazios e inércias.

O **cajado** para firmar as passadas (as leituras, as ocasiões de orientação acadêmica, as disciplinas cursadas na pós-graduação, os seminários e a arte) - e tudo o que servir para amparar esta caminhada - será incluído na mochila:

> Não se pode pensar sem alicerces. Que é o imbecil, senão aquele que não dispõe da segurança proporcionada por um sólido cajado (*bacillus*)? Caso contrário, temos a abstração, a desencarnação,

> tudo que encontra dificuldade com a ‘coisa’ humana (Maffesoli, 2007, p. 18).

E, talvez, lá pelo meio do caminho, alguns recursos serão deixados de lado e outros (novos) serão necessários. Então, pensaremos em um meio para obtê-los. A mochila, portanto, é viva, precisa do essencial e do reabastecimento de tempos em tempos.

Começar é preciso e este nada mais é que um começo, atravessado por uma dimensão de ilusão e tateamentos sucessivos.

Por vezes, a escrita assume uma forma caótica, pois há avanços conectáveis e conectados, de acordo com dada organização lógica e metodológica. Mas esta organização também abre passagem às dúvidas. O pronome varia: por vezes, está na primeira pessoa do singular. Em outras, na primeira do plural, já que não penso solitariamente: amparando-me concretamente, há pistas e proposições emprestadas pela orientadora. Há autores e companheiros do cuidar dos quais não me desconecto e, com eles, faço coro espontâneo, sem notar. E há voltas da escrita, aparentemente, ao mesmo ponto. Há necessidade de redizer coisas, confrontar imagens com este ou aquele ponto de vista, teoria ou teórico.

Da mesma forma, há dificuldade de “cercar disciplinadamente” os conteúdos em capítulos, encadeando-os de acordo com começo, meio e fim. Sendo assim, o leitor notará que, inevitavelmente, teorias, conceitos, dados históricos, imagens e produção de dados circulam, desde a introdução, passam pela metodologia e alcançam a discussão.

A mochila: a produção de cuidados em saúde mental

"o modelo das redes múltiplas de negociação põe no centro das questões não a autonomia, mas a participação, de modo que o objetivo não seja aquele de fazer com que os fracos deixem de ser fracos para poder estar em jogo com os fortes e sim que sejam modificadas as regras do jogo, de maneira que desse participem fracos e fortes, em trocas permanentes de competências e de interesses"

(Saraceno, 1999, p.113)

Em uma primeira concepção, pode ser dito que cuidado é tudo aquilo que se aglutina sob a forma de ações ou intervenções, que colaboram para gerar, organizar ou (re)estabelecer esperança, bem-estar, autonomia, a liberdade de escolha, as relações humanas e o sentido da vida.

A relação o mais simétrica possível entre as pessoas, capaz de possibilitar atitudes e espaços de cuidado, abre-se para o encontro intersubjetivo, desloca a noção de cuidado de sujeito-objeto para sujeito-sujeito, no qual projetos de felicidade podem (e devem) ser incluídos, na perspectiva da pluralidade dialógica e da intensidade com que se estabelece a sintonia e o acolhimento do outro (Coimbra, 2003; Ayres, 2004).

Processo de produção de subjetividades: eis um primeiro balizamento conceitual sobre o cuidado em saúde que pode nascer da confluência desta noção (Ayres, 2000; Teixeira, 2001; Merhy, 2006).

Ao refletir sobre os escritos de Merhy, a respeito das tecnologias em saúde (especialmente, a relacional, denominada de tecnologia leve), Ayres (2000) pensa o cuidado como aquele que transita pela via da sabedoria prática, apoiada na tecnologia:

> É de outro tipo de saber que penso tratar-se quando percebemos a possibilidade de mudança, de alteridade, de plena presença do outro no ato assistencial. Refiro-me à *phrónesis*, ou sabedoria prática, que não cria objetos, mas realiza sujeitos diante dos objetos criados no e para seu mundo (Ayres, 2000, p. 119).

O autor refere-se à produção de subjetividades, daqueles sujeitos que atuam no momento do encontro, trabalhador (es) e usuário (s), que vêm acompanhados, indissociavelmente, de seus objetos, alguns produzidos para o encontro, outros no encontro. No entanto, sinaliza a dificuldade, já que temos um "atrofiamento" no exercício dessa sabedoria, presos a um racionalismo estritamente instrumental, cujas finalidades específicas esgotam-se na técnica ou na tecnologia em si.

Ao visualizar "a emancipação humana como horizonte ético", Ayres, (2000, p. 120) anuncia o lugar do cuidado nas práticas de saúde, "atitude e espaço de re-construção de intersubjetividades, de exercício aberto de uma sabedoria prática para a saúde, apoiada na tecnologia, mas sem deixar resumir-se a ela a intervenção em saúde".

Teixeira (2001, p. 54), sinaliza o cuidado como produção de subjetividades, como processo que só pode funcionar pelo paradigma da complexidade. Ações de sujeitos sendo atravessados e atravessando, produzindo e sendo produzidos, por meio dos encontros. Aqui o sujeito não se separa com precisão de seus *objetos*: "na duração antropológica, objetos, sujeitos e sociedades se criam no mesmo movimento. Toda mudança social e trans-formação dos *sujeitos* implica a invenção de novos *objetos".*

Embora não haja o desejo de estender aqui tal discussão, é preciso contextualizar, ainda que brevemente, o "paradigma da complexidade", como aquele que se aproxima da noção de complexidade como um tecido, em que estão associados constituintes heterogêneos, na perspectiva da inseparabilidade. A complexidade reúne o paradoxo do uno e do múltiplo, em um tecido feito de acontecimentos, de acasos e ações. Apresenta-se como traços do emaranhado, da ambiguidade, da incerteza e contradição. Afasta leis universais únicas e simplificações deterministas a

explicar a realidade e seus fenômenos (Morin, 2006). Por sua vez, Teixeira (2001) cita Guattari, quando este tenta, pela via da complexidade, afastar os acontecimentos da submissão que marca a regra universal da psicogênese ou da antropogênese.

Teixeira (2001) abandona a ideia de um objeto inerte, que sofre a ação, como o usuário seria. Encontros são feitos de sujeitos, objetos e agenciamentos. A noção prática volta à cena:

> Em meio a tantos discursos sobre o sujeito da ação, pretendi dar maior importância à ação que cria o sujeito (ou melhor, a ação de produzir a subjetividade). Ousaria afirmar que a produção de subjetividade talvez seja mesmo a ação por excelência, a *práxis* fundamental (Teixeira, 2001, p. 61).

Merhy (2006b) menciona a dinâmica das ações de cuidado, que são lançadas na direção do outro, mas que voltam a quem as lançou, o profissional de saúde, e assim sinergicamente, como um "efeito pororoca"[3]:

> Este movimento de ida e volta, chamo de efeito 'pororoca', das ações dos profissionais em saúde, na maneira como agem através dos seus trabalhos vivos em ato, na produção do cuidado. Pororoca, pois é como um rio que se dobra sobre si ao encontrar o mar como outro. É como o trabalho vivo em ato, possuidor das tecnologias de cuidado, faz ao se dobrar sobre o outro, o usuário portador das necessidades, e volta sobre o trabalhador revelando suas implicações. O trabalhador pode se ver, ao ver suas ações no outro (Merhy, 2006b, p.88).

A produção de subjetividades é localizada numa micropolítica de encontros e o cuidado num agir implicado.

A complexidade volta a se fazer presente. Compartilho com Merhy (2006b) a sensação de que somos vários sujeitos em nós mesmos, somos habitados por várias almas:

---

[3] Refere-se ao "efeito pororoca", como a imagem trazida do doutorado de Ana Lúcia Abrahão. O fenômeno (ambiental) descreve a elevação súbita da maré no oceano, que altera o curso do rio, provocando agitação nas águas, quando estes se encontram. Mar e rio, portanto, interagem, com caótica formação de ondas, agitação.

> que se relacionam e que, em certas situações, ocupam lugares centrais uma em relação a outra... algumas que expressam lugares mais amplos, outras que se subordinam mais facilmente. Vivemos nos momentos relacionais com outros, isso em conjunto. Tudo ao mesmo tempo. E nossas almas conversam entre si e com as dos outros (Merhy, 2006b, p.85-86).

Nesta perspectiva, profissionais e usuários cuidam-se (afetam-se) mutuamente na produção de subjetividades. Mesmo quando, de modo aparente, participam só da oferta e procura dos atos de cuidado.

Bebo na fonte desses autores, para complexificar meu entendimento sobre o cuidado em saúde. Fontes que provocam e direcionam meu olhar cartográfico para o objeto desta pesquisa, ao qual faço referência-reverência continuamente.

Assim, o plano da produção de subjetividades ganha legitimação ao pensar em sujeitos que se encontram - com suas texturas, com tessituras - em seus agenciamentos, materializando possibilidades de vivenciar o prazer. Ora mais, ora menos implicados com a produção específica de cuidados. Ora no plano dos coletivos, ora no plano dos individuais. Lugares onde se atraem, chocam-se, intensificam-se como sujeitos que cuidam e são cuidados, ao se fazerem afetos e afetações em uma “práxis” tão complexa quanto o cotidiano da vida.

E Nunes et al.(2008, p. 194) chegam com uma espécie de alerta, já que “relações interpessoais e interações sociais são compreendidas como a base do existir humano e antecedem mesmo as técnicas terapêuticas, inscrevendo-se na dimensão cidadã e política do cuidado”.

Dos conceitos mais amplos sobre o cuidado em saúde, caminhemos então para o cuidado em saúde mental, com sua especificidade.

O interesse em eleger o trabalhador de saúde mental contemporâneo para estudar sua relação de aproximação com o prazer no cotidiano de cuidados, deu-se, sobretudo, inspirado na observação histórica de seu comportamento, face às transformações propostas e operadas pela

Reforma Psiquiátrica Brasileira, a partir da década de 1970, sob as influências do modelo italiano de desinstitucionalização.

A implicação do trabalhador na gradativa desconstrução do manicômio permeia toda a discussão sobre as práticas contemporâneas em saúde mental. Representa uma revisão ética a respeito do cuidado, ao reconhecer nos usuários novos sujeitos de direitos, novos direitos para os sujeitos, e chamando todos à tarefa de superação do ideal de positividade e racionalidade "causa-efeito" (Amarante, 1996).

Parece oportuno inserir aqui uma primeira noção de pós-modernidade[4], como a "totalidade das categorias e das sensibilidades alternativas às que prevaleceram durante a modernidade", a superação do modelo matemático, dos avatares quantitativistas e racionais dominantes ao longo dos últimos séculos. Não se fala mais causalidade, mas, em tendências sociais. Na modernidade, a lógica esteve entregue a uma moral universal a explicar os fenômenos do mundo social (Deus ou seus sucessores, como o Estado ou a História), deles dependendo a criação ou recriação de todas as coisas, já que representavam a centralização do poder (Maffesoli, 2005, p.12).

Alinhando-se neste horizonte, é possível compreender a estruturação epistemológica relacionada ao modelo médico psiquiátrico como o grande protagonista a explicar e prescrever cientificamente as condutas para controle da loucura na modernidade. A partir do século XIX, especialmente, a prática médica passa a se apresentar como "medicina científica", com objetos, conceitos e métodos compatíveis com o projeto de racionalidade científica moderna. No caso do louco, começa a ser denominado de doente mental, que, segundo o discurso da psiquiatria, deve ocupar o lugar que lhe é o ideal, o asilo, a fim de ser submetido ao principal mecanismo de controle moderno, a disciplina, para higienização e proteção da trama social (Miranda, 1994).

---

[4] Será privilegiada, ao longo da pesquisa, a concepção de pós-modernidade alinhada às proposições do sociólogo francês Michel Maffesoli.

Não só o doente mental, mas também o trabalhador, historicamente controlados pelo manicômio e seus dispositivos normativos, começaram a querer romper o ciclo de sofrimento e alienação daquilo que era oferecido com o nome de assistência. O mero e descompromissado uso de procedimentos para trancar, abandonar, induzir à tutela, disciplinar comportamentos e eliminar sintomas, de modo a retirar da pessoa seus direitos civis, afetivos, sociais, culturais... a liberdade, as oportunidades.

Na pós-modernidade, não mais entregue a Deus ou ao Estado, "o mundo entregue a si mesmo vai alicerçar-se na potência intrínseca que o constitui. A criação, nas suas diversas formas, jorrará de uma dinâmica sempre renovada e pluralista". Assim, na sociedade contemporânea cresce o politeísmo de valores, formado pela multiplicidade destes. Sentidos como valores heterogêneos, de certa forma, convergem ações e vontades. Ou seja, sem haver unidade, compõe-se a unicidade (Maffesoli, 2005, p.13).

É possível encadear esta noção ao movimento antimanicomial, que até tenta uma unidade[5], no sentido de negar com veemência o manicômio. Mas, que também vai se configurar na perspectiva da unicidade, propondo a pluralidade de práticas e praticantes comprometidos com metodologias de cuidado que devem permanentemente estar abertos à (re/i)novação. Unicidade presente à medida que se adota a visão singular do outro que sofre e apresenta necessidades múltiplas e específicas de cuidado em seu sofrimento global.

Unicidade que pode disparar o complexo processo de borramento da fronteira simbólica e concreta entre a sociedade e o louco (Pelbart, 1990), pois o cotidiano antimanicomial investe esforços nesse borramento, para operar a (re)aproximação do usuário aos lugares sociais onde a vida acontece em seu curso esperado, desejado.

---

[5] **Unidade**: o número um; princípio da numeração; qualidade do que é um ou único ou **uniforme**; qualidade daquilo que não pode ser dividido; **homogeneidade**; igualdade; uniformidade; unidade de movimentos, de idéias.
Unicidade: qualidade ou estado de **único**.
Único: que é só um; de cuja espécie não existe outro; **exclusivo, excepcional**; **a que nada é comparável** (Ferreira, 2010).

Se, por um lado, trabalhadores, usuários e familiares empenhavam-se em rearranjar novas composições e tecnologias a serem empregadas no cuidado em saúde mental; por outro, o desafio deste agir antimanicomial ultrapassava (e ultrapassa) a simplificada iniciativa de desinstitucionalizar no sentido de substituir as estruturas físicas do manicômio. Está, sobretudo, pautada na desconstrução de concepções e práticas manicomiais, que estão impregnadas nas pessoas, nos modelos considerados de vanguarda e nos detalhes do próprio cotidiano de cuidados (Amarante, 1995; Alverga e Dimenstein, 2005). Portanto, a Reforma Psiquiátrica é processo ativo que não se conclui, dada a complexidade da reestruturação a que se propõe, até porque:

> Parto do princípio que somos em certas situações, a partir de certos recortes, sujeitos de saberes e das ações que nos permitem agir protagonizando processos novos como força de mudança. Mas, ao mesmo tempo, sob outros recortes e sentidos, somos reprodutores de situações dadas. Ou melhor. Mesmo protagonizando certas mudanças, em muito conservamos (Merhy, 2002, p.15).

Não é difícil imaginar que a produção de cuidados em saúde tenha muito a falar do arcaico-moderno e da racionalidade, visto que é um cenário-espelho onde estão refletidos sinais e sintomas de comportamentos capturados por imaginários antigos e pelo contemporâneo social. No que tange ao conhecimento e à prática, leva, com frequência, o cotidiano terapêutico a oscilar contraditoriamente, nos serviços, entre o modelo tradicional da psiquiatria e as propostas consideradas reformadas e inovadoras (Soares, 2005).

Trata-se de provocar a demolição do muro do manicômio como qualquer muro que impeça de ver e usar outros saberes, outros recursos (Saraceno, 1999). Trata-se de usar a audácia e a disposição individual e coletiva para fazer ruir o manicômio mental, no qual cada um confinou a concepção de desrazão (Pelbart, 1990).

A desconstrução de práticas asilares foi (é) um processo marcado por grande complexidade, sobretudo pela nuança de interesses de várias naturezas que ameaça: ideológicos, econômicos, políticos e de coorporativismo profissional.

Paralelamente a estas forças, que tentam provocar enfrentamentos e impedimentos, a realidade da assistência no País vai caracterizando-se pelo processo de desinstitucionalização dos usuários, dada a desativação, ao longo das décadas de 1980 e 1990, dos grandes hospitais psiquiátricos (manicômios). E a implantação gradativa dos CAPS, a partir de 1986, como estrutura inserida em uma ampla rede de produção de cuidados. Adiante nos estenderemos sobre a especificidade dos CAPS, do ponto de vista histórico, conceitual e estrutural.

Produção: de cuidados, de prazer e de subjetividades

"O grande artista encontra ou reencontra os objetos de sua arte e deles extrai alimento espiritual por meio de um mergulho na perplexidade.
Há uma arte da expressão transfigurada do mundo, todavia, um mundo real, captado por meio da visão contemplativa de quem vai ao fundo das coisas tomando contato com objetos primordiais.
Por meio dessa arte, a vida humana abrange um sentido maior.
Pode aliviar a espécie humana e, por extensão, a vida deste planeta, da violência, da insensibilidade, do absurdo, da loucura e da miséria em suas múltiplas e variadas formas"

(Trinca, 1997, p.137)

Desta forma, por tudo o que já foi dito em termos de recuperação histórica do cuidado, fica claro que há uma dimensão de um antes e depois (guardada aqui a noção de continuidade temporal, que soma e não exclui), de passado e presente. Implica a ideia de que o agir antimanicomial gera uma tensão, pois pede uma reestruturação da produção, "estrategicamente articulada a novos territórios não materiais", relacionados ao "terreno das tecnologias não-equipamentos, o território das tecnologias leves e leve-duras[6], e que se expressam nos processos relacionais dos atos de saúde", já que a maior parte das tecnologias empregadas na saúde mental são do tipo soft (leve): escuta, confiança, acolhimento, atitudes e compromissos para se relacionar com o objeto de trabalho, que é a vida e o sofrimento do outro (Merhy, 1997, 2002).

Para transitar na noção de produção, tomo emprestada a abordagem de Merhy[7], no momento em que formula o "conceito ampliado de

---

[6] Adiante haverá uma conceituação mais clara sobre estas denominações, as tecnologias leves (de natureza relacional) e as tecnologias leve-duras (dos saberes estruturados).

[7] Merhy EE. Aula ministrada no 1º curso de difusão cultural: Subjetividade do cuidado: saúde na perspectiva da Enfermagem – Escola de Enfermagem da USP; 11 fev. 2006.

trabalho, enquanto escola, enquanto fábrica, onde a produção de sentidos nunca é concluída", pois inclui manutenção de matéria prima e ferramentas arcaicas e a estranheza daquelas que chegam com o nome de novo. Inclui capturas de personagens e capturados, que se confrontam e aliam-se, sob fenômenos conhecidos, outros inusitados, em metodologias das mais variadas e sob lógicas institucionais, que via de regra tentam normatizar a performance, organizá-la, gerenciá-la.

As capturas rondam os personagens a todo momento, é só uma questão de percebê-las. Estou no CAPS Perdizes, na cidade de São Paulo, local onde este estudo aconteceu. Logo após o almoço, permaneço no quintal, onde muitos acontecimentos compõem a cena. Há três técnicas circulando, ouvindo os usuários ali mesmo. Usuário Figo[8] reclama um laudo seu que está demorando e há prazo para apresentá-lo ao INSS, está irritado, fala alto, quer saber a que horas chegará o Dr. Sanhaço. Usuário Sapoti afirma que os banheiros do CAPS estão invadidos por seres espirituais do mal, e, por isso, decide usar o banheiro da padaria ao lado. Usuário Ameixa repete sem parar que sonhou ter comido arsênico ao almoçar.

Há escuta e tentativa de tranquilização para localizá-los no jogo do real, embora o ambiente esteja envolto por uma atmosfera de agitação e conflito. No meio disso tudo, chega o técnico da telefônica, para consertar o orelhão. Uma das profissionais começa a se dirigir a ele, mas para ao ver que dois usuários, Maracujá e Buriti, já o receberam e assumiram a situação: explicam que deve ser um mau contato na fiação. Trava-se uma conversa interessante, pois o técnico esclarece que também existem problemas na rede externa. Maracujá e Buriti complementam, contando que há gatos andando pelo quintal (e a prosa se estende: um dos gatos chama-se Ronaldo, em homenagem ao jogador do Corinthians, recém-campeão paulista de futebol). Como as chuvas têm sido intensas, também devem ter estragado a instalação.

---

[8] Os usuários, familiares e trabalhadores tiveram sua identidade preservada, por meio de 'batismos'. Os primeiros ganharam nomes de sujeitos-frutíferos. Os trabalhadores, de sujeitos-passarinhos.

O funcionário inicia testes no aparelho, faz novas perguntas. É interessante me manter no lugar de observadora nesse momento, pois o técnico talvez imagine (ou não) que aquelas pessoas possam ter algum comprometimento mental... e nem parece, de fato, importante discriminar quem é usuário e quem é funcionário. O que eles explicam é coerente, é útil. Somente quando o rapaz pergunta quem é o responsável pelo chamado, para assinar a nota de serviços, é que uma funcionária da limpeza aproxima-se e orienta-o a se dirigir à recepção.

Parece-me que cuidar significa, em alguns momentos, sair de cena, recolher-se, para permitir que os usuários falem, discutam, encaminhem. Para que assumam o domínio da cena, que, afinal de contas, é deles mesmos... o lugar é deles, o cotidiano é deles. Pessoas que podem (e desejam) escapar da captura do controle excessivo, da institucionalização propriamente dita. Profissionais que podem (ou não) dominar a cena de cuidados, no sentido de organizar aquilo que não precisa, de estabelecer controle sobre o que não necessita. Incessante exercício que requer intenções e posicionamentos não capturáveis, não capturadores. Muito embora, o cansaço e a distração nos peguem de cheio, em algumas circunstâncias, e nos arrastem em franca repetição daquilo que captura, quando também somos capturados por lógicas e performances pouco libertadoras. Concomitantemente, sujeitos oscilam entre os vários universos de dominação e libertação, munidos de suas ferramentas sutis e outras contundentes.

A discussão desta pesquisa concentra-se na produção de cuidados como uma parcela do trabalho em saúde, visto que podemos considerar outros tipos de atividades do campo da saúde, como planejamento, gestão, ensino, que subsidiam o cuidado, mas que não estão diretamente agindo no que chamamos processo saúde-doença. Assim se, muitas vezes, a escrita recorrer ao termo trabalho ou produção, eles estarão convergindo para o sentido da produção de cuidados.

Esta discussão procura constituir-se como original, já que parte do plano das imagens e vozes captadas no CAPS Perdizes. Texturas do real percebidas por uma pesquisadora, que as fará encadear-se às teorias já existentes, quando houver sentido para tal. Mas, que lançará reflexões originais, (como criações do conhecimento), a partir do momento em que acontecerem verticalizações em determinados planos desse tecido. Quando texturas e cores chamarem a atenção e não houver, propriamente, algo do plano teórico que sustente uma conversa 'com' e 'sobre' elas.

Seguindo este raciocínio, como uma escolha conceitual, o que marca a reflexão é a perspectiva do encontro entre produtor-consumidor do cuidado, onde ambos podem gerar conhecimento, afetos e vínculo entre si e ambos podem consumir os produtos gerados no encontro, na interação (Merhy, 2002). Ideia também presente na reflexão de Silva (1998), ao considerar que cuidadores e seres cuidados, no sentido processual, compartilham um destino comum, simultaneamente temporal, espacial e situacional, na experiência de ambos estarem avançando e transformando-se mutuamente, ativos participantes do processo e das buscas.

Lembro-me da tarde em que estou no quintal do CAPS Perdizes, sentada em um banco, conversando com a usuária Morango. Bastante angustiada, fala-me das dificuldades em conviver com os moradores da pensão onde está, que lá é tudo muito bagunçado. Teve algumas de suas roupas roubadas do varal, enquanto secavam. Reclama da falta de privacidade.

Nesse momento, vem chegando o técnico João-de-barro, que, retornando de férias, dá um aperto de mão demorado e afetuoso nela. Morango imediatamente rompe o contato comigo e começa a colocá-lo a par dos vários acontecimentos do CAPS, no período em que esteve fora. Um deles era o falecimento de um usuário, por infarto, em sua casa. Conta isso secamente. João-de-barro expressa no rosto perplexidade, susto, tristeza. Pergunta como foi, onde foi. Morango tenta consolar e ao mesmo tempo passa para a próxima notícia, de forma ansiosa.

Observa-se que nem chegou direito e João-de-barro já recebe uma notícia impactante. Segue adentrando o CAPS, à procura de alguém que fale mais sobre o ocorrido. O encontro afeta aos dois, a ansiedade – ou que nome isso tenha – toma conta do encontro, assim como uma ligeira alegria de se reverem, após 20 dias. Um delicado destino esse que o encontro elabora: dos afetos misturados, das histórias partilhadas, que dizem respeito aos dois ali. Tempo, contexto e vínculo fortemente partilhado. Seres em produção, inacabados.

Para sustentar esta complexa produção, a teoria das "tecnologias" existentes no trabalho em saúde representa um importante ponto de referência. Abre espaço e funciona como um meio para pensar de forma mais atenta e abrangente o processo de trabalho e o modelo organizacional. Permite visualizar no cenário institucional alguns interesses instituídos e instituintes, avaliar o possível conteúdo das valises dos personagens envolvidos e as modalidades do encontro desses trabalhadores com o usuário (Merhy et al., 2006).

Compreende-se o instituído como o conjunto de normas, padrões e leis, que tendem a regular as atividades sociais, a vida em sociedade, as intituições. Já o instituinte, ou forças instituintes, são iniciativas de transformação do instituído. É desejável concebê-los como complementares, evitando-se a leitura maniqueísta, como forças do bem e do mal, uma vez que potência instituída e instituinte regulam-se entre si (Baremblitt, 1992).

No campo conceitual surge, então, de forma muito oportuna, a reflexão em torno de determinadas tecnologias, que se articulam e complementam-se, de modo a configurar o processo de produção em saúde:

> classificamos as tecnologias envolvidas no trabalho em saúde como: **leve** (como no caso das tecnologias de relações do tipo produção de vínculo, autonomização, acolhimento, gestão como uma forma de governar processos de trabalho), **leve-dura** (como no caso de saberes bem estruturados que operam no processo de trabalho em saúde, como a clínica médica, a clínica psicanalítica, a epidemiologia, o taylorismo, o fayolismo) e **dura** (como no caso

> de equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas, estruturas organizacionais) (Merhy et al., 2006, p.121).

Surge outra cena: estou em um ensaio do grupo musical Ternos da Madrugada, no CAPS Perdizes. Este é constituído por usuários e técnicos. Antes do ensaio começar, um integrante fala de um edital publicado pelo Ministério da Cultura em parceria com o Ministério da Saúde, um concurso denominado “Loucos pela diversidade”. Podem ser inscritos trabalhos de expressão artística e cultural. O ganhador receberá um prêmio volumoso em dinheiro.

O termo louco incomoda o usuário Tangerina, que pergunta ao usuário Melão e ao restante do grupo: “vocês rasgam nota de R$ 50,00? Não? Então, vocês não são loucos... nem eu, porque eu também não rasgo!” Todos concordam, mas não se mostram tão incomodados com o fato.

O técnico João-de-barro, então, fala: “a pessoa pode ser louca pela diversidade, pela variedade... e a diversidade pode deixar as pessoas estimuladas, loucas num sentido bom... você não ouviu aquele ditado que de médico e louco todo mundo tem um pouco?” O usuário Açaí diz: “sim... mas você é louco, doutor?” E João-de-barro responde: “sim, eu sou um pouco louco também”. Outra técnica, Sabiá, tenta certificar-se de que todos ali tenham entendido o que é o concurso, o prêmio, etc. Um usuário parece ter dificuldades de compreender, ela procura ajudá-lo a expressar a dúvida, com calma e paciência. Abre-se a votação: participariam? Como participariam? Com escultura, poesia, pintura? Não, a decisão é gravar um DVD com três músicas, para enviar ao concurso. Os dois técnicos exercitam a simultânea clareza, delicadeza e firmeza na colocação de limites, sobretudo facilitar, para que todos falem, participem, expressem seus pontos de vista. São inclusivos, têm senso de humor para emprestarem à atividade e para se divertirem com ela.

A meu ver, a cena ilustra muito bem o uso das tecnologias. A leve, relacional (o tempo todo presente), a leve-dura (uso de estratégias terapêuticas/psicodinâmicas para expansão do poder de linguagem,

compreensão e decisão), a dura (poderíamos compreendê-la nesta cena, como o edital: o conjunto de normas, as exigências bem postas do concurso). As tecnologias se fundem nesse território complexo, barulhento, onde necessidades e interesses diferentes, por vezes, conflitivos saltam aos olhos!

Assim, as vias de produção do cuidado individual ou coletivo são resultantes de forças e recursos que agem e reagem nesse território de produção, onde os sujeitos, profissional e usuário, encontram-se, reconhecem-se e movimentam-se, enquanto assistem e são assistidos, enquanto escutam e são escutados, cada qual em suas necessidades sentidas e pensadas.

O desaparecimento do manicômio necessita de "reabilitadores capacitados para transformar um cenário sem vida em um outro cenário, dotado de vida", fato que implica um estilo de trabalho com alto consumo afetivo, intelectual e organizacional (Saraceno, 1999, p.75), já que se afasta da simplificada lógica doença-cura, problema-solução.

Ideia semelhante aparece no trabalho de Fortuna (2003), para descrever a tarefa do terapeuta/trabalhador, como a de animar, produzir vida onde a vida, por algum motivo, passa reproduzindo e repetindo. E de Merhy (2007), ao mencionar que só pode estar implicada com um agir antimanicomial, uma equipe de trabalhadores alegre, para que se tenha a capacidade de vivificar existências interditadas e antiprodutivas.

O uso da formação, habilidades, sensibilidades, ideologias, jeitos para estabelecer negociações, conexões e fissuras entre sujeitos (que compõem um plano coletivo gerador de cuidados e tipos de relações de cuidado) paralelamente serve de substrato para o processo de produção de subjetividades. Processo este que envolve o trabalhador, chamando as tecnologias a outras finalidades, não mais restritas ao "cuidar de quem sofre".

Neste sentido, é preciso refletir até que ponto a produção de vida, de ânimo e cenários de vida (prazer) são direcionados também para quem,

no plano individual ou no coletivo, possibilita a vida, por meio dos atos de saúde, como já enfatizado anteriormente. É certo que os encontros (entre usuário-equipe-serviço-familiares-alunos) criam, na efervescência do cotidiano de cuidados, contínuas ativações para produção e antiprodução de prazer.

Acompanho uma apresentação musical do "Ternos da Madrugada" no Campus da Pontifícia Universidade Católica (PUC), em São Paulo. O grupo é composto por técnicos e usuários. Há outros usuários e trabalhadores do CAPS Perdizes, que lá estão para assistirem ao show, fizeram o percurso a pé e chegam ofegantes. Há ex-estagiários do CAPS, professores de graduação em Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), alunos da PUC, funcionários do local e convidados. Curiosamente, me vem à cabeça o fato de que não é visível (ou é pouco visível) para o público, quem são os profissionais e os usuários, a vibração parte de todos. Cada um tem uma função quanto ao ritmo, harmonia, interpretação. Nesse sentido, é o conjunto que se destaca. Não parece haver relação de dependência, quem cuida, quem é cuidado. Eu, que observo (e vibro também), percebo, na plateia, usuários inquietos, ansiosos... mais que isso talvez. Alguns trabalhadores circulam, sentam ao lado, amparam de leve. Cantam, pedem bis, aplaudem, divertem-se, expondo parte de suas almas, ao embalarem com as músicas, suas emoções. Adoniram Barbosa "aparece" no palco e todo mundo se mistura ainda mais, entoando um grande coro! A autoria da vibração prazerosa é coletiva, ainda que haja cansaço e dificuldades espalhados pelo ambiente. Trata-se de um encontro musical, um acontecimento no qual o cuidado circula o tempo todo, entre todos. O lugar do cuidado é, no mínimo, inusitado! Os autores também.

Aproximo-me do eixo combustão-alegria pensado por Merhy (2007), baseado em um coletivo que tem pela frente um exigente cotidiano antimanicomial, constituído (também) por fazeres árduos. Fazeres que consomem vida em ato, porque ofertam o trabalho vivo para vivificar o sentido da vida no outro, este que se apresenta com seu mundo de necessidades, possibilidades e intensas demandas de cuidado, interdição de

desejos e exclusão. Se não produzir em si, e só ofertar possibilidades ao outro, sua energia vital entra em combustão total (manejo de crise, envolvimento e responsabilização). É preciso gerar alívio aos demandantes e gerar alívio produtivo antimanicomial, com vistas a evitar a combustão de quem cuida.

A ideia de alegria, introduzida pelo autor, está relacionada à possibilidade de um coletivo funcionar em plena produção de vida *em si* e *para si*. A (re)criação em si, de modo constante, de mecanismos de (re)produção desse coletivo como lugar da vida de seus protagonistas. Que carece também da produção de alívio produtivo.

Voltando à específica intenção de cartografar a alegria ou prazer presentes no cotidiano de cuidados, esta intenção instala-se ao considerar (até de forma recorrente) que o prazer representa um poderoso nutriente. O prazer parece ser essencial à vida metabólica-existencial de quem se propõe a cuidar de outras vidas, por meio dos atos de saúde.

Mas, o que vem concluir este desenho, da forma como foi possível fazê-lo até aqui, é a compreensão de que a produção de cuidados, a produção de alegria/prazer está intimamente relacionada à produção de subjetividades. Dito isto, empresto a concepção de trabalho[9] de Sauaya (2003) como:

> constructo da subjetividade humana, matriz facilitadora de realização do desejo, não anulado na satisfação, embora no deslocamento dos objetos que propiciam sua realização e que produz um sujeito criador (produtor) que se reconhece no produto criado (Sauaya, 2003, p. 8).

Compreende-se o sentido de matriz como lugar onde se gera ou se cria algo (Ferreira, 2010). Lugar que pode gerar produções secundárias ao produto original esperado, como por exemplo, a satisfação e a insatisfação intrínsecas ao processo de cuidar. Elementos que propiciam o

[9] A concepção de trabalho aqui está compreendida como equivalente à produção de cuidados.

processo de subjetivação do trabalhador, considerando que parte do que é produzido também é consumido por ele ou pelo coletivo.

Assim, o cuidado pode ser apontado como um grande território a ser cartografado, lugar de **produção** e **registros** das subjetividades.

Produção no sentido da criação de relações, de significados, de encontros, aproximações, afastamentos. De experiências, afetos e aprendizado. Produção de vias de combustão e vias de alegria. Produção de sujeitos sociais, de lugares sociais. Produção de unidade e unicidade.

Registros, no sentido do que é acrescentado, modificado e suprimido no movimento contínuo e caótico do cotidiano, em que pessoas (produtores e consumidores) registram saberes, interesses, necessidades, acordos e enfrentamentos. Portanto, estas pessoas são autoras de registros em si mesmas e umas nas outras, desenhando, de certa forma, a história do cuidado, a história da própria vida e a história do espaço coletivo.

Em se tratando do espaço coletivo, um fato que chama atenção, no CAPS Perdizes, é a intensa hospitalidade que paira ali. Parece mesmo uma filosofia do lugar, sem que ninguém precise falar a respeito. Flui assim... seja no plantão técnico (urgências e intercorrências), seja na festa junina, seja no calor das assembleias, onde problemas e sugestões são discutidos, seja na conversa à toa, no quintal.

Hospitalidade para acolher a fala do outro, para fazê-lo respeitar limites necessários, para negociar o que precisa ser negociado. Para confrontar divergências. Para encarar situações caóticas, adversas. Unicidade, unidade que produz subjetividades (e as registra na história), muitas vezes, pela via da hospitalidade, da atenção. Que nem sempre produz gestos gentis, mas atentos, implicados com o curso do cotidiano. Quem chega, sente-se parte do CAPS.

Quanto ao cuidado, este interessante território de produção **e** registros - atravessado pela tensão entre novo **e** antigo, unidade **e** unicidade

- fala do agenciamento da vida e seus múltiplos mecanismos de (re) composição, dos quais brotam caminhos **e** caminhantes:

> Ao pensar especificamente na relação de cuidados, no momento único e tenso em que ocorrem as práticas de saúde mental, traça-se um paralelo desta condição micro (particular, cuidado, encontro de sujeitos para o cuidado, sutilezas) com a condição macro (pós-modernidade, capitalismo, crises institucionais, políticas públicas). A crença nos embates, conflitos e sabores experimentados no instante do cuidado, na relação interpessoal pode ser gerida, pautada em um todo ampliado sociológico, ético e filosoficamente falando (Machado, 2006, p.43).

Mapas

Considera-se aqui a existência de três grandes mapas, historicamente já construídos, mas, que continuam em franca elaboração: a pós-modernidade, o campo psicossocial e a cartografia. Tomamos tais mapas, como os referenciais teóricos desta pesquisa, motivo pelo qual os colocamos na mochila.

Mapa 1: o campo psicossocial

"Todas as coisas de que falo são de carne
como o verão e o salário.
Mortalmente inseridas no tempo,
estão dispersas como o ar
no mercado, nas oficinas,
nas ruas, nos hotéis de viagem.
São coisas, todas elas,
cotidianas, como bocas
e mãos, sonhos, greves,
denúncias,
acidentes do trabalho e do amor"

Poema "Coisas da Terra"
Ferreira Gullar, 2009, p.33

O campo psicossocial provoca um recorte qualitativo no vasto campo da saúde mental[10]. Nele, os serviços existem como dispositivos estratégicos, lugares de sociabilidade e produção de subjetividades, articulados aos recursos de um território. Disposto como uma rede de apoio inclusivo, relações humanas e uma dada organização social podem ser ativadas para viabilizar propostas de tratamento, oportunidades de geração de renda, suporte à família, moradia e vida sociocultural (Amarante, 2007).

Sendo aquele que possibilita o desenvolvimento das estratégias de Reabilitação Psicossocial, "o campo psicossocial é o lugar onde a ação de saúde é produzida", quanto à geração de produtos de saúde mental,

[10] O campo da saúde mental, em sua polissemia e pluralidade, refere-se a um complexo entrecruzamento de áreas como a psiquiatria, a neurologia, as neurociências, a psicologia, a psicanálise, a filosofia, fisiologia, a antropologia, a sociologia, a história, a geografia (que forneceu o suporte para o conceito dinâmico de território). Também é designado para se referir a conhecimentos e práticas relacionadas às manifestações artísticas, religiosas, ideológicas, éticas e morais, de sujeitos, povos e comunidades. Integra recursos das políticas públicas em geral (saúde, ministério público, educação, cultura, transporte, lazer, previdência) e todo recurso de base territorial (Amarante, 2007).

relacionados à prevenção, promoção, reabilitação e redução de danos (Silva, Fonseca, 2005).

Este trabalho utiliza o recurso cartográfico para visualizar, especificamente na produção de cuidados do campo psicossocial, a produção de prazer do trabalhador, como um dos agentes a atuar nesse campo.

Ao remeter-se à atenção psicossocial, Yasui (2009) enfatiza o cotidiano como gênese, como lugar de construção do cuidado, do próprio homem. Nele reside toda uma potência de transformação e possibilidades do existir humano:

> É no cotidiano que a Atenção Psicossocial inventa permanentemente as suas ações, que se produzem os encontros com o drama do existir, que se constroem estratégias de cuidado, que se organizam modos de habitar o mundo. Esta arte do cuidar, que se concretiza na produção constante, no fazer-acontecer, produz relações sociais norteadas pelos valores da solidariedade, da coletivização, criando resistência à conformação, à mesmice (Yasui, 2009, p.6).

Localiza-se outra imagem similar: é no **cotidiano** onde se verificam os acontecimentos, manifestações, detalhes e situações relativos à dimensão das minúcias que fazem parte da vida de todo dia. Para Maffesoli (2005, p. 53), estas minúcias compõem a socialidade; “a vida cotidiana... é como um território onde se enraízam as alegrias e as amarguras”, território povoado pelas microatitudes, criações minúsculas e banais.

Quanto ao campo psicossocial, não há um teórico ou uma teoria que se façam únicos. A intenção foi trazer autores e pensadores que levassem em consideração o encadeamento do conceito de produção de subjetividades e cuidado, como Paulo Amarante, Benedetto Saraceno, Benilton Bezerra Jr, Emerson Elias Merhy, Jairo Goldberg, Peter Pál Pelbart, Antonio Lancetti, Silvio Yasui. Talvez seja interessante batizar esta escolha de “bricolagem teórica”.

Na verdade, não há como falar de campo psicossocial sem referir-se à reorganização do cuidado, ou seja, ao surgimento dos CAPS.

Nesta perspectiva assistencial, o cuidado tenta deslocar-se de um propósito estrito de remissão de sintomas (por intervenções maciçamente medicamentosas) para o cuidado global, esforçando-se para amparar o usuário na (re)construção de sua existência cidadã, familiar, afetiva. Vem apostar na ampliação do poder de socialidade e autonomia das pessoas em sofrimento psíquico, grande parte delas vindas de instituições totais, asilares, onde, contrariamente, sobreviveram invisíveis, com suas vozes silenciadas e seus desejos ignorados.

Amarante (2007, p. 66) menciona a ideia de substituição: "se a psiquiatria havia colocado o sujeito entre parênteses para ocupar-se da doença, a proposta de Basaglia foi a de colocar 'a doença entre parênteses' para que se fosse possível se ocupar do sujeito em sua experiência".

Para tanto, a rede de cuidados passa a operar com equipes mutidisciplinares, interdisciplinares. Com dificuldades, pois força mudança nas práticas de trabalhadores historicamente acostumados a uma *performance* pronta, serializada, hierarquizada e instituída. Agora é necessário construir projetos terapêuticos para/com cada usuário, de forma que haja espaço ao instituinte, ao desejo e às possibilidades. Os familiares igualmente requerem cuidados, fazem parte do processo. É preciso ouvir as pessoas, é preciso pensar junto e partilhar decisões. Falamos aqui de um cuidado que tem como premissa a intersubjetividade. A produção de subjetividades.

A implantação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil, prevista na Lei nº 10.216/2001[11], que tramitou por 12 anos, antes de ser aprovada, diz respeito a uma complexa política de reconstrução do

[11] Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. A lei enfatiza que a recuperação deve se dar pela inserção na família, no trabalho e na comunidade e o tratamento preferencial deve acontecer em serviços comunitários de saúde mental. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em 26 dez. 2010.

cuidado em saúde mental, de acordo com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica.

A proposta é pensar o presente, superando, sempre quando possível, a negatividade do passado: a (des)assistência desenvolvida baseada na relação sujeito-objeto, dominada por pretensas doutrinas sobre a loucura. De um lado, a doutrina moral, ocupada em reprimir impulsos de natureza perversa e desviante; de outro, a doutrina organicista, interessada em intervir no misterioso desarranjo das células cerebrais e do funcionamento físico (Pessotti, 1996).

Um passado que fala do poder máximo de sujeitos especialistas: religiosos, psiquiatras, enfermeiros, juristas. Estes que agregam saberes e interesses das mais variadas naturezas sobre um objeto, que ora é o desvio de conduta, ora é a desorganização do sistema celular/orgânico sobre os quais é preciso buscar a condição de normalização, de correção e isolamento.

Neste sentido, “os CAPS prometem fazer a crítica do mundo manicomial e, ao mesmo tempo, ser lugar de construção das práticas alternativas e substitutivas” (Merhy, 2007, p.55).

É cenário que busca descolar radicalmente da lógica de dominação presente na relação sujeito-objeto. A nova perspectiva, agora colocada na correspondência entre sujeito-sujeito, permite que o cuidado seja remetido a um sujeito, em particular, e sua produção de subjetividades (Goldberg, 1996a).

É cenário que me atrai, mobiliza o objeto e objetivo desta pesquisa, a produção de cuidados em saúde mental e o prazer dos trabalhadores. **É território de produção de subjetividades**. Devo apoderar-me desta fala como afirmação ou como interrogação? Por ora, abasteço-me das duas possibilidades. Desejo aproximar-me do CAPS, como dispositivo de crítica àquela violência do mundo manicomial superado (totalmente superado?). Desejo perceber como são construídas as tais práticas

substitutivas: quem as constrói, quem as revê, quem provoca o quê. E, sobretudo, lançar a dúvida: esta configuração com denominação de “nova” propicia prazer aos sujeitos-trabalhadores? Por quais vias? Por quais motivações?

Pautado nos pressupostos da Reabilitação Psicossocial, o cuidado no CAPS traz um sincretismo, como proposta central. Tenta trabalhar com recursos capazes de reaver os aspectos funcionais possíveis, relacionados com saúde, cidadania e felicidade, por meio do fortalecimento de eixos que permitem, em maior ou menor grau, a autogestão da vida cotidiana (Goldberg, 1996a).

No CAPS Perdizes, vejo que as decisões terapêuticas são atravessadas por uma transversalidade de saberes e práticas. Neste sentido, todos os trabalhadores são importantes, inclusive, quem trabalha na copa ou na limpeza. Frequentemente, acompanham de perto o cotidiano da casa e daquilo que ocorre nas proximidades do CAPS, que não é pouco. Estes trabalhadores têm muita história para contar: usuário Pitanga vai à padaria comprar cigarro e reivindica um desconto para três maços. Não se conformando com a negativa do funcionário do caixa, ali começa uma discussão. Usuário Caqui está na banca de jornal, comentando furioso as manchetes do dia, quer parar pessoas que passam na rua para conversar a respeito. Usuária Laranja-lima senta-se no muro, esperando o ônibus a caminho de casa, para alguém na calçada, pede um cigarro. E começa a explicar que precisa cortar o cabelo, trabalha no CAPS, mas está endividada. Os não técnicos circulam, estabelecem intimidade, proximidade... presenciam e ouvem coisas. Tentam amparar, facilitar.

Esta troca, entre os chamados “técnicos” e os “não técnicos” enriquece as reuniões, onde acontecem as discussões de histórias dos sujeitos em cuidados no CAPS. A doença, grande parte do tempo, está entre parênteses. O usuário e sua biografia prevalecem sobre a força do diagnóstico e da medicação, o que não quer dizer que estes sejam menos importantes. Mas não direcionam a compreensão da história do sujeito.

A tentativa permanente é convidar a pessoa em sofrimento psíquico para participar da roda (da vida) e promover nela (com ela) a autogestão de seu cotidiano: como morar, com quem morar, se é capaz de morar só e gerenciar seu dinheiro. Como é possível ampará-la, para que se mantenha em autonomia, a suficiente para caminhar, manter-se, expressar-se, conviver, estar onde deseja estar, comer, vestir-se, não se colocar em situações de riscos excessivos. Elementos inerentes à incessante produção de subjetividades, já que "a subjetividade não é algo abstrato, trata-se da vida, mais precisamente, das formas de vida, das maneiras de sentir, de amar, de perceber, de imaginar, de sonhar, de fazer, mas também de habitar, de vestir-se, de se embelezar, de fluir, etc" (Pelbart, 2000, p.37).

Os CAPS representam, mais que serviços substitutivos ao manicômio. São novos territórios, onde podem nascer e circular outras práticas e praticantes de um cuidado mais implicado com a vida, o prazer, a satisfação e a felicidade. Embora não seja um campo desprovido de conflitos próprios do intercruzamento de uma diversidade de elementos relativos à esfera institucional, técnica, simbólica e relacional:

> não são apenas instrumentos de intervenção para controle e eliminação de mal-estar psíquico. São dispositivos que visam contribuir para que a vida coletiva e as existências individuais sejam mais interessantes, abertas e criativas (Bezerra Júnior, 2004, p.8).

Não existe um alinhamento conceitual sobre a definição de Reabilitação Psicossocial. Compreendida como tecnologia de cuidado (Kantorski, Souza, Willrich, Mielke, 2006) e formulada como uma exigência ética, reúne esforços como estratégia global para a reconstrução e exercício pleno de cidadania do usuário (Saraceno, 1996). Concentra-se no processo articulado de práticas interdisciplinares/ intersetoriais, em que é garantida a participação do paciente em todo o processo, por meio de projeto individualizado que possa aumentar o coeficiente de autonomia e de escolha, na perspectiva da **dissolução da relação sujeito-objeto** (Goldberg, 1996b).

Temos ainda:

> A reabilitação psicossocial é um processo abrangente, e não simplesmente uma técnica... As redes de habitação, reabilitação profissional, emprego e apoio social constituem todas aspectos da reabilitação psicossocial. Os principais objetivos são a emancipação do usuário, a redução da discriminação e da estigmatização, o melhoramento da competência social individual e a criação de um sistema de apoio social de longa duração (OPAS/ OMS, 2001, p.94-95).

No CAPS Perdizes, a produção de cuidados liberta-se da própria instituição. A intersetorialidade (ou ações externas) tira o CAPS de seu lugar estático e o faz conversar o tempo todo com aquilo que "está fora". Observa-se a toda hora profissionais em franca articulação com recursos de maior abrangência. Um técnico concorda acompanhar um usuário (por solicitação dele próprio) até uma repartição pública, no centro da cidade, onde supostamente se localizaria seu pai, com o qual perdeu o contato há muitos anos. Outro técnico organiza com os usuários um passeio até o Itaú Cultural, onde acontece a exposição sobre moedas do Brasil: irão de metrô e estão agendando o melhor dia e horário. Projetos de geração de renda, como a padaria e a reciclagem acontecem, ora com mais, ora com menos resultados; os técnicos estimulam a competência e a manutenção de ritmo para não deixarem "a peteca cair". O grupo musical "Ternos da Madrugada", formado por usuários e técnicos, apresenta-se no campus da PUC São Paulo, em pleno horário de almoço, com plateia expressiva, um sucesso! Treinos de futebol, para participação na Copa da Inclusão (competição de futebol entre usuários de vários equipamentos de saúde mental), são mantidos semanalmente, nas quadras da PUC e do Centro de Convivência e Cooperativa do bairro, onde técnicos e alunos de graduação em Enfermagem e Psicologia acompanham a atividade. Um profissional da enfermagem acompanha o usuário a um posto do INSS para dar seguimento aos trâmites de sua aposentadoria. Um dos usuários fala-me dos convites que lhes são feitos para palestras na PUC, USP e Universidade Paulista (UNIP), sobre a luta antimanicomial; este se diz um ativista. E é, de fato! Um técnico está ao telefone, pois dois usuários brigaram entre si na pensão

onde moram, agrediram-se fisicamente e, no momento, estão em observação no Pronto Socorro da Freguesia do Ó: é preciso falar com o plantonista e, em seguida, com o dono da pensão, na tentativa de não serem expulsos dali. Mais frequente é o diálogo que se tenta manter com Unidades Básicas de Saúde, hospitais, prontos-socorros e ambulatórios, para seguir pessoas que se vão ou que chegam, seja em decorrência de crises ou de acompanhamentos específicos (casos de doenças infectocontagiosas, como tuberculose, quadros hipertensivos e outros).

A equipe sempre está pronta para visitas domiciliares (para acessar familiares e conhecidos) ou visitas a usuários, que se encontram internados. A Reabilitação Psicossocial está presente em cada pequeno e grande gesto desta equipe, que parece almejar a integralidade do cuidar. Na práxis, a integralidade acontece, no e para além do CAPS. No cotidiano, sob forças instituídas e instituintes, propagando-se o tempo todo.

A definição da OPAS/OMS (2001) é semelhante à de Saraceno (1999), quando enfatiza ser fundamental investir nos três grandes eixos sobre os quais se constrói o aumento da capacidade contratual dos pacientes psiquiátricos: **morar**, **trocar identidade** (possibilitados pela rede familiar e social), **produzir e trocar mercadorias e valores** (poder de consumo, inclusive de bens culturais). E reforça:

> A cidadania do paciente psiquiátrico não é a simples restituição de seus direitos formais, mas a construção de seus direitos substanciais, e é dentro de tal construção (afetiva, relacional, material, habitacional, produtiva) que se encontra a única Reabilitação possível (Saraceno, 1999, p.18).

No CAPS Perdizes, não há ingrediente contratual que seja dispensado. Os detalhes são observados, no que se refere àquilo que falta e àquilo que pode ser potencializado, no usuário e em seu entorno. Tão frequente como algumas ações e discursos repetitivos do usuário é a insistência da equipe em valorizar possibilidades de seu crescimento. Lembro-me da ocasião de lançamento do livro “História de uma vida feliz”,

em fevereiro de 2009. Havia festa, como coquetel de lançamento, havia convidados que compravam os exemplares e os obtinham autografados (como eu), havia histórias registradas e as contadas na hora. Os autores detalhavam a respeito de sua participação, o processo de criação e organização do livro. Um deles havia falecido, não deu tempo de ver a obra acabada, diziam os demais. Havia o lucro, a valorização, havia a equipe em peso ali, ainda que a atividade tivesse sido coordenada por 'uma' das técnicas. Havia alunos e professores universitários, que lá tinham estagiado. Familiares, amigos, clima de celebração. Tempos depois, os usuários batalhavam pela venda de exemplares em vários locais, onde pudessem expor o material: faculdades, eventos. Foi um acontecimento contratual, de limites expandidos, de uma clínica ampliada. Falando em clínica, em cuidado, é preciso lembrar que, minimamente, aquelas pessoas precisavam se cuidar (e serem cuidadas) para produzir o que estavam produzindo.

Trata-se do cuidado capaz de percorrer processualmente as complexas e múltiplas dimensões do processo-doença, que não seja capturado pela expressividade dos sintomas negativos e pelos procedimentos propostos para sua erradicação/cura. Embora deva ser lembrado o importante lugar da clínica, que não está suprimida do processo, pelo contrário, mas que aqui é chamada de ampliada, no sentido de um campo terapêutico dilatado, abrangente (Bezerra, 1996; Goldberg, 1996a):

> fazer clínica não é apenas lidar com a interioridade psicológica do sujeito, mas lidar com a rede de subjetividade que o envolve, o que implica não apenas nessa interioridade, mas em todas as formas de estímulos que no campo da alteridade se apresentem para o sujeito, como causa de sua ação (Bezerra, 1996, p.141).

Elementos como a escuta, na perspectiva da empatia e a "consideração da alteridade" presentes na interação profissional-usuário contextualizam o cotidiano do cuidado sensível. Cotidiano este descrito por Machado (2006, p.88), que sugere a "quebra do bloco inteiriço e homogeinizante do sintoma que inclua outros predicados do território, da cultura e até das rotinas".

A noção da subjetividade passa a ser compreendida, não mais pela dissociação entre objetivo-subjetivo, mas pela produção de sentidos, com base nos "aspectos sociais, históricos, políticos, econômicos e institucionais e suas ações estruturantes das subjetividades dos homens" (Colvero, Machado, 1999, p.174). Isto corresponde a modos específicos de estar e funcionar do sujeito social (individual e coletivo) nas várias modalidades de vida (papéis e interações) que o mundo contemporâneo propõe:

> E o que é da ordem da subjetividade, ou, melhor dizendo, das subjetividades, escapa à mesmice, pode fazer o jogo, pode ser capturado, mas, de repente salta e viaja em outras direções e sentidos, criando outras trilhas. Nestes saltos e viagens, a subjetividade sempre está afinada com o presente, entendido aqui no contexto dos sentidos e significados do cotidiano (Machado, 2006, p.11).

Remete a possibilidades de existência, constituição de experiências e história, incorporação de escolhas e características sociais. Assim:

> a raiz não só da palavra, mas, sobretudo, do conceito de 'subjetividade' remete à experiência de sermos sujeitos, no duplo sentido da palavra (aquele que é submetido e aquele que realiza a ação), em cada tempo e em cada contexto (Ramminger, Nardi, 2008, p. 340).

De modo a reforçar, deixo grifado que a noção estende-se por todos aqueles que estão envolvidos na produção cotidiana do cuidado, usuários, trabalhadores, equipes, gestores e familiares. Todos que se encontram e, por meio de uma multiplicidade de gestos, falam de sua produção de subjetividades "acumulada" e "em ato".

No CAPS Perdizes, observa-se que a produção de subjetividades salta aos olhos no cotidiano de cuidados. Produção de sujeitos, que se afetam, produzem experiências e perspectivas: trabalhador-trabalhador,

trabalhador-usuário, trabalhador-usuário-aluno, trabalhador-usuário-familiar. São tantas as possibilidades!

No jogo de futebol, isso parece mais claro. Tomo a decisão de acompanhar um dos treinos que acontece em uma quadra do Centro Convivência, mas, para isso, temos de nos deslocar até lá, de ônibus. Tangará, técnica do CAPS, seis usuários e eu. Um deles, Umbu, faz questão de me isentar da passagem, gentilmente me cedendo seu cartão magnético na hora de passarmos na catraca. Lá chegando, encontramos usuários de equipamentos de saúde mental da região (do Centro de Convivência e de outro CAPS) e duas técnicas.

Alguns usuários estão agitados durante o jogo, em acentuado mecanismo de competição entre si, para provar quem é o melhor. Há também brincadeiras e muita risada, ao mesmo tempo em que as técnicas não perdem de vista a sinalização no real, quando é necessário: os limites. Como sou nova ali, elas tentam me explicar detalhes e dizem que a atividade é também de socialização, intenciona colocá-los em relação com outras pessoas.

Falam da importância da passagem de bola, do movimento coletivo do time. Interessante observar que as três se colocam como responsáveis por todos, não tendo sentimento de divisão, quanto à vinculação institucional dos usuários. Quanta animação! Elas torcem, incentivam, apoiam cada usuário, chamando cada um pelo nome, desestimulando jogadas individuais, para que haja passagem da bola. No meio do jogo, um dos usuários (que permanece na torcida) diz não se sentir bem, perturbado por vozes. Tangará sai de seu lugar no banco, senta-se a seu lado e o escuta por um bom tempo, em gesto de amparo.

A produção de sujeitos é nítida durante a atividade: sujeitos que amparam, que facilitam, que brincam, que embarcam nas brincadeiras, que ouvem vozes, que se agitam. Que se fazem jogadores. Que se fazem terapeutas e, por isso, precisam colocar limites em alguns momentos. Aquele usuário, Umbu, que me pagou a passagem, é o mesmo que me pede

para segurar seu celular, seu cigarro e isqueiro, enquanto joga. E de tempos em tempos, pergunta-me: *"você está guardando minhas coisas aí?"* Sinto-me parte do grupo, por este e outros gestos, viro um sujeito com vida e vibração, em contato com cada um, ainda que eu mal os conhecesse anteriormente ao treino e pouco entendesse sobre futebol. Eles também não me conheciam!

Contato de alteridades: cada sujeito traz seus repertórios, capacidades e motivações para estar ali... lapida-se, entrega-se, mistura-se em contato com o outro. Reage, age, na perspectiva de **se** fazer e proporcionar experiências ao outro, independente de serem boas. Afetações mútuas, desordenadas, espontâneas. A produção de vida implica esta exposição ao encontro presente, com suas expectativas, que igualmente evocam acúmulos do vivido. A multiplicidade do "acúmulo" e do "em ato", na produção de sentidos e significados... novos e repetidos.

Goldberg (1998, p. 133), dimensionando a noção de cotidiano para o processo de cuidar, tratar, reabilitar pessoas em sofrimento psíquico severo no CAPS, refere-se "aos mínimos detalhes que estruturam essas formas de vida cotidiana presumidamente desinvestidas". Toma o cotidiano como uma significativa instância terapêutica, a partir da qual (e na qual) é possível pensar em estratégias de acolhimento, intervenção e expansão, no sentido de (re)construção da história, da linguagem dos sujeitos e da produção de socialidade.

Tal descrição chega em boa hora. Observo a equipe do CAPS Perdizes movimentando-se em função de um cotidiano, muitas vezes, desinvestido de tudo. Usuários que parecem viver em falta de quase tudo. O que expandir, como expandir a existência humana em plena ausência: de família, de trabalho, de amigos, de casa, abrigo, afeto, de linguagem? Com o tempo, pistas vão surgindo e a equipe, de tentativa em tentativa, avista pequenos sinais positivos (como também experimenta frustrações). Passo a passo, na essencial instância terapêutica, se ousarmos falar em campo psicossocial para a produção de cuidados: o cotidiano.

Mapa 2: a pós-modernidade

Quando fui, quando éramos
Intactos projetos imaturos
Fomos modernos
E nos couberam ternos,
Gravatas e moldura
Cultura e inferno

Fôssemos eternos...

Música: Modernidade
Cazuza / Graça Motta / Nelson Ângelo

Nesta pesquisa, o conceito de pós-modernidade estrutura-se, pautado na visão de Michel Maffesoli, teórico francês que baseia sua obra na vertente da sociologia compreensiva. Utiliza-se da comunicação e seus respectivos mecanismos contemporâneos (mídia, informação, modismos, consumo) ao olhar para a socialidade, como cenário efervescente e complexo da vida humana. Socialidade "de onde surgem" e "para onde se confluem" energias, intenções, desejos, imaginários, emoções (Maffesoli, 2005, 2007).

A superação da racionalidade instrumental (concepção em que toda coisa vale somente na medida em que serve, que caracterizava, em parte, a modernidade) não justifica, no contemporâneo, adotar o equivocado gesto de abrir mão da razão. Entre a razão e a irracionalidade, há o não racional, a razão sensível, presente nas manifestações do cotidiano (afeto, emoção, intuição, religação ao místico). A razão sensível abre possibilidades para acontecer a sinergia de elementos do arcaico e do tecnológico, do saber técnico e do saber leigo. Diferenças que não se excluem, pelo contrário, sobrepõem-se em um mosaico, com sua imagem de agregação de pequenos heterogêneos a compor o desenho maior, o corpo social, suas repetições e irregularidades (Maffesoli, 2004, 2005).

No CAPS Perdizes, o cuidado é sustentado por conhecimentos oriundos da psicopatologia, trabalha-se com diagnóstico, psicofarmacologia e outros recursos ditos tecnológicos (tecnologia dura e leve-dura). No entanto, quem está em evidência é o sujeito. Quem protagoniza o cenário, os tempos do cuidado e os modos de cuidado é o sujeito. Cada um traz desafios à equipe, como um mistério a ser vivido: aceitará a medicação? Concordará em estar no CAPS para se tratar? Participará da festa junina? Tudo o que for preciso para trazer o sujeito à tona, no melhor estado possível de "vitalidade", é bem-vindo. Conjunto delicado de elementos, para possibilitar o acesso a ele, seu mundo... e dele ao mundo, em contato com outros sujeitos, no cotidiano. Heterogeneidade que agrega saber leigo e técnico o tempo todo, em todos os espaços de cuidado.

Desde 1950, há antipsicóticos, mas na psicose muito mais é preciso além da medicação. Enunciado aparentemente óbvio, mas nem sempre! Não há que se negar a razão, mas permitir que mais elementos venham se agregar a ela. Na verdade, "submeter a razão ao teste da plasticidade do que é vivo. O que não significa aniquilá-la, mas, pelo contrário, enriquecê-la" (Maffesoli, 2007, p. 28).

Na pós-modernidade, há um deslizamento da lógica da **identidade** (sujeito) para a da **identificação** (atratividade entre sujeitos), esta que liga as pessoas dentro de um grupo (ou mais de um) por meio de estilos particulares de vida, ideologias, maneiras de vestir, comportamentos, tudo que é da ordem da paixão partilhada (Maffesoli, 2005). Nesta perspectiva, a identidade passa a valer em função da identificação a um grupo determinado (Maffesoli, 2007). O individualismo entra em declínio, sendo substituído por valores e comportamentos grupais.

As proposições de Maffesoli e suas relações com a pesquisa seguem um fluxo que foi se estabelecendo aos poucos. A razão sensível pode dialogar com o tipo de tecnologia mais empregada no cuidado em saúde mental: a tecnologia leve, relacional, que trabalha fortemente a noção de vínculo. A heterogeneidade e a socialidade de que fala a pós-

modernidade constituem e transitam de forma intensa no cotidiano do campo psicossocial, nas quais vão se debruçar equipes, usuários, teorias, saberes, familiares, intersetores, comunidade. Vale relembrar que Maffesoli atribui importância ao **cotidiano**, que é onde acontece a vida e o cuidado em saúde mental, a vida de todos que estão fazendo acontecer a produção de cuidados. E a produção de prazer do trabalhador, a alegria vivificante apontada por Merhy (2007).

O interessante deslizamento da lógica da identidade para a da identificação faz pensar na desejada substituição da lógica individualista moderna, no sentido de que "outrora" cada profissional isoladamente produzia atos de saúde com seus saberes específicos, como sujeito de uma categoria profissional operante. No panorama pós-moderno, é possível visualizar a equipe inter/trans/multidisciplinar, como um coletivo de pessoas que se atraem em torno de modos de cuidar, modos de pensar o cuidado sob a perspectiva da Reforma e da Reabilitação Psicossocial. Agregando, potencializando, intercambiando o "saber-fazer" produzido pelas categorias individuais.

Equipe, que mesmo submersa em um politeísmo de valores[12], característico da pós-modernidade, e também em contradições e conflitos, pode ser capaz de atingir algum tipo de equilíbrio, ainda que momentâneo, fugaz. Pode construir um "vibrar em comum", um sentir em uníssono, um experimentar coletivamente, de modo a sustentar laços afetivos que disparam o vigoroso sentimento de pertença (Maffesoli, 2005). Envolvida em rituais de cuidado, em projetos terapêuticos voltados ao usuário, que simultaneamente, pela via da identificação, podem gerar rituais, modalidades e intensidades de prazer. Ou não!

Quanto à discussão sobre a racionalidade instrumental moderna, parece estar claro que o cuidado antimanicomial problematiza a noção utilitária de manejar a doença e seus desdobramentos restritivos, para se dirigir, a princípio, à "nada", antes que se conheça o usuário e possa ser

[12] Confluência, agregação de valores, de elementos. Conjunção (e...e...e) também presente no rizoma, do qual falaremos a seguir.

construído um projeto terapêutico que diga respeito à sua biografia, suas necessidades e possibilidades. Nesse sentido, o cotidiano de cuidados passa a requerer outros cenários e produtores de cuidado, nos quais a alegria e o prazer, longe de "valer na medida em que serve", serve a algo incontrolável, que é a expansão da vida, das vibrações... das **relações em produção**, da **produção em relação.**

Mapa 3: a cartografia

Cartografia, cartografar. Do que estamos falando ?

A cartografia tradicional volta-se, como arte, técnica e ciência, à elaboração de mapas, cartas e outras formas de expressão ou representação de objetos, fenômenos e ambientes físicos e socioeconômicos, em uma tentativa do homem conhecer o mundo que habita (IBGE, 2008).

Por sua vez, o procedimento de cartografar proposto por Rolnik (2007), baseado nos princípios da esquizoanálise, possibilita o mapeamento de paisagens psicossociais, o mergulho na geografia dos afetos, dos movimentos, das intensidades, sendo possível a captação de desmanchamentos de certos mundos (perda de sentido) para formação de outros.

Desmanchamento que não trilhe rotas povoadas por lógicas maniqueístas como o bem ou mal, positivo ou negativo, sofrimento ou prazer, discriminadas em polaridades e antinômios. Há uma intenção de explorar as experiências humanas e as paisagens pela conjugação de nuanças e pela simultaneidade de fenômenos que, mesmo aparentemente associados, por vezes, se movimentam em lugares contraditórios.

Da mesma forma, ao utilizar o horizonte perceptivo do novo convivendo com o antigo, o arcaico, deve-se observar que uma das características do contemporâneo, às vezes, impede que falemos de

superação, e sim de *sobreposição* de aspectos heterogêneos (Maffesoli, 2007). Muito embora, algumas vezes, tenhamos o desejo de fazer desaparecer certos mundos para concebê-los como superados. Nisto reside uma ilusão.

Parece importante resgatar que a cartografia nasce com a esquizoanálise, criada por Gilles Deleuze e Félix Guattari ao final da década de 1960, também denominada de filosofia da diferença, clínica da diferença. Alimenta-se de teorias filosóficas e imagens da literatura, pintura, cinema e música. Nela, as noções de inconsciente e de subjetividade são reconstruídas. O inconsciente, afastando-se da teoria psicanalítica, é compreendido, como uma máquina de produção, que opera no social, no presente (composições atuais), atravessando os sujeitos, seus territórios e suas relações. A subjetividade não se remete a um "eu", é polifônica, múltipla. Assim, identidades e trajetórias entregam-se ao movimento permanente de (des)territorialização e (re)territorialização, utilizando-se da noção de "devir" como uma abertura ao inacabado (Dinis, 2008).

Considerada como uma abordagem relativamente nova, quanto a seu uso na pesquisa qualitativa no Brasil, a cartografia já vem sendo usada como proposta metodológica por pesquisadores brasileiros. Na área da saúde, indicando, especificamente, algumas pesquisadoras da Enfermagem, temos Fortuna, 2003; Matumoto, 2003; Caçapava, 2008; Gonçales, 2009; Colvero, 2010; Machado, 2010.

Do ponto de vista de sua origem, se assim podemos dizer, a cartografia é um método descrito por Deleuze e Guattari (1995) como um dos princípios do rizoma.

Ao emprestar uma definição de rizoma (Ferreira, 2010), obtemos como "o que está enraizado". Deleuze e Guattari (1995, p. 15) concebem-no como um sistema mais complexo, diferenciado, com "formas muito diversas, desde sua extensão superficial ramificada em todos os sentidos até suas concreções em bulbos e tubérculos... Há o melhor e o pior no rizoma: a batata e a grama, a erva daninha".

Para melhor compreender esta noção, os autores descrevem algumas caracteristicas da estrutura rizomática, que considero importante explorar, imaginando que sustentarão uma linha fundamental para pensar, agir e desenhar percursos, com certo grau de abertura e, ao mesmo tempo, de consistência, para compor e descompor conexões:

1 e 2) princípio de conexão e heterogeneidade: qualquer ponto do rizoma liga-se a outro, em tramas, em conectividade, sem uma ordem estabelecida de começo e fim, entre elementos heterogêneos.

3) princípio da multiplicidade: inexiste a condição de unidade (o sujeito não é uno, o objeto não é uno). Com a ausência de pontos ou posições hierárquicas, como em uma árvore ou raiz, há somente linhas, situadas num plano.

4) princípio da ruptura a-significante: o rizoma pode ser rompido em qualquer lugar e também se reconstitui em qualquer lugar, em suas linhas. Dito em outras palavras, ele possui linhas de segmentaridade, com alguma espécie de organização e territorialização, mas também as linhas de desterritorialização, de fuga. As linhas de fuga fazem parte do rizoma. Por isso, afasta-se desta ideia a dicotomia bom-mau. A ruptura é oportunidade de reestratificar o conjunto, tendo em vista a “sabedoria das plantas: inclusive quando elas são de raízes, há sempre um fora onde elas fazem rizoma com algo – com o vento, com um animal, com o homem” (Deleuze e Guattari, 1995, p. 20).

5 e 6) **princípio da cartografia e de decalcomania**: o rizoma não segue um modelo estrutural ou gerativo. Ele afasta a existência de eixo genético ou estrutura profunda,

> como no decalque, que segue a ordem da reprodução, daquilo que já está dado por uma estrutura ou eixo.

Diferentemente do rizoma, os sistemas arborescentes são sistemas hierárquicos, nos quais residem centros de significância, poder, subjetivação, memórias organizadas e centros de comando. Influenciaram muito o pensamento ocidental, em várias áreas do conhecimento.

Entretanto, é preciso compreender que rizomas e sistemas arborescentes não vivem isolados um do outro:

> existem nós de arborescência nos rizomas, empuxos rizomáticos nas raízes. Bem mais, existem formações despóticas, de imanência e de canalização, próprias aos rizomas. Há deformações anárquicas no sistema transcendente das árvores; raízes aéreas e hastes subterrâneas. O que conta é que a árvore-raiz e o rizoma canal não se opõem como dois modelos... (Deleuze e Guattari, 1995, p. 31).

Indo além, os mesmos autores percebem o rizoma como um conjunto de linhas:

> de segmentaridade, de estratificação, como dimensões, mas também linha de fuga ou de desterritorialização como dimensão máxima segundo a qual, em seguindo-a, a multiplicidade se metamorfoseia, mudando de natureza... ele não é feito de unidades, mas de dimensões, ou antes de direções movediças. Ele não tem começo nem fim, mas sempre um meio pelo qual ele cresce e se transborda... o rizoma é uma antigenealogia (Deleuze e Guattari, 1995, p.32).

Por fim, Deleuze e Guattari (1995, p.32-33) afirmam a provisoriedade do mapa: “o rizoma se refere a um mapa que deve ser produzido, construído, sempre desmontável, conectável, reversível, modificável, com múltiplas entradas e saídas, com suas linhas de fuga... todo tipo de *devires*...”

E a qualidade conectiva do rizoma é ressaltada:

> Um rizoma não começa nem conclui, ele se encontra sempre no meio, entre as coisas, inter-ser, intermezzo. A árvore é filiação, mas o rizoma é aliança, unicamente aliança. A árvore impõe o verbo "ser", mas o rizoma tem como tecido a conjunção **"e...e...e..."** Há nesta conjunção força suficiente para sacudir e desenraizar o verbo ser (Deleuze e Guattari, 1995, p. 37).

Sobreposição de heterogêneos, desmanchamento e surgimento de intensidades. Provisoriedades. Esta cartógrafa que se dispôs a se aproximar desse território de produção do prazer esteve (ou crê que esteve) disposta à dinâmica rizomática. E, assim, procurou prestar atenção às múltiplas entradas e saídas que as expressões dos sujeitos desenham em seus gestos e narrativas. Conectividades. Devires.

Mais adiante, em 'metodologia' e 'procedimento de análise dos dados', voltaremos à cartografia como método, quando serão aprofundados conceitos, especialmente, os que descrevem a dinâmica atencional do cartógrafo, esta que será concebida como **instrumento** no interior da mochila imaginária, para amparar esta caminhada.

Pistas

Tomamos como pistas as inquietações-imagens, já descritas na introdução deste trabalho. Além delas, há um caminho pela frente, como um campo de mistérios, praticamente em branco... que apresentará (ou não) outras pistas. Que virá potencializar as que já existem ou as afastará. Ou será um pouco de cada, com somas e exclusões. O caminho produzirá sonoridades, paradas momentâneas, acelerações, dúvidas, sustos e silêncios. Lançará interrogações, reticências, pontos finais, exclamações.

Sujeitos-caminhantes deixarão setas artesanais riscadas (ou constituídas por pequeninas pedras) no chão da estrada de terra, como verdadeiras pistas concretas. Outros passarão de carro em alta velocidade e sequer olharão para quem segue ao lado, só farão levantar poeira. Há ainda as pistas incompreensíveis e que talvez não sirvam como tais: placas

tombadas pelo vento, atalhos cobertos pelo mato alto. Estejamos abertos ao surgimento de sinais, setas, sujeitos, linguagens. Indicativos que sejam capazes de nos conduzir ao longo dessa viagem, rumo ao território de produção do prazer.

O cajado

Leituras, participação em congressos, disciplinas da pós-graduação, seminários e orientações acadêmicas foram concebidas como cajado, assim como o contato com a arte: poesia, poetas, música, músicos. Abertura àquilo que é sentido como apoio, como confluência de elementos que têm ligação entre si, seja por uma ou mais vias. Rizomas; multiplicidade que faz brotar delicadas linhas de conectividade. Teóricos, poetas, professores, músicos, acompanhados de suas obras, suas inquietações... em intensas produções de subjetividades. Esta cartografia esteve aberta e atenta ao sensível, ao histórico, ao concreto presente, a todas as conjunções que mostrassem sentido.

Assim, a mochila foi provisoriamente recheada de reflexões iniciais. Dentro dela, mapas, pistas, instrumentos. O cajado (de uso externo?) tenta ser o lugar gerador de alguma segurança. Este conjunto nos auxiliou, até aqui, a percorrer algumas noções: história do cuidado em saúde mental, produção e tecnologias de cuidado, produção de subjetividades, cartografia, cotidiano, prazer, Reabilitação Psicossocial. Elementos que, ao manterem conectividade com o surgimento dos CAPS, falam da história da produção do cuidado em saúde mental, até chegar à perspectiva do campo psicossocial, como estratégia a reunir sujeitos, seus saberes, suas potencialidades, na perspectiva do contemporâneo pós-moderno.

As inquietações-imagens provavelmente ficam mais compreensíveis e a cartografia toma corpo. O CAPS Perdizes começa a aparecer, de forma mais específica, afastando o CAPS ‘genérico’, impessoal, como se fosse mais um campo de “coleta de dados”.

A seguir, noções sobre o prazer tentam defini-lo, ainda de forma provisória. E o levantamento bibliográfico busca a expansão dos horizontes.

1.3 À procura de uma definição de prazer

"***nossa alegria encanta o mundo, justamente, porque ela enxerga e nos permite sentir o que há de extraordinário na vida de cada dia, como ela é... para reencantar o mundo, não precisamos de intervenções sobrenaturais. Para reencantar o mundo, é suficiente descobrir que o verdadeiro encanto da vida é a vida mesmo"***

Contardo Calligaris
Em: Felicidade e alegria (crônica)
Folha de São Paulo, 2010

Definições e concepções das mais variadas reunem como sinônimos o prazer, a alegria, a satisfação e o contentamento (Houaiss e Villar, 2001; Fernandes e Luft, 2005).

Outras estabelecem o mesmo sentido para prazer e felicidade, no entanto, Abbagnano (2000, p. 786) as diferencia, tomando o prazer como o "indício de um estado ou condição particular ou temporária de satisfação", enquanto a felicidade é um "estado constante e duradouro de satisfação total ou quase total".

A noção de alegria que Merhy (2007) sugere, já mencionada, como aquela capaz de vivificar, de produzir vida em si (para ofertar ao outro) e para si (para ofertar a si), na dimensão dos planos individual e coletivo (equipe), é uma noção significativa para esta pesquisa.

Aproveito para complementá-la, ou melhor, encadeá-la à ideia de um "vibrar comum", sugerida por Maffesoli (2005), como um vibrar grupal contemporâneo, em que emoção, modos e atitudes são compartilhados e

vividos, como meio de legitimar a relação social em um comungar de atrações, que, de certa forma, é geradora de prazer. Ainda que marcado pela fugacidade, o vibrar comum guarda uma potência de produção de vida.

Diante das numerosas e diferentes definições, não sendo possível, por ora, optar por *uma* delas, as modalidades relacionadas à **noção de vitalidade** poderão estar descritas por qualquer uma das seguintes expressões: prazer, satisfação, alegria, felicidade, contentamento. Incluindo outras que implicarem no mesmo sentido, já que desejam remeter à organização do espaço mental, afetivo, corporal e político, à construção de determinados cenários (concretos e representacionais) que o trabalhador usa para viver e atuar no cotidiano de cuidados em saúde mental.

1.4 Levantamento bibliográfico

As buscas em torno da produção existente sobre o tema (de acordo com o objetivo da pesquisa), aconteceram em setembro de 2008, quando da elaboração do "projeto de pesquisa". O levantamento foi feito por meio do Banco de Dados Bibliográficos da USP – Dedalus e das bases de dados Medline, Medline in process e Lilacs[13].

Não teve a utilização de recorte temporal, a fim de ampliar a captação de publicações, dada a escassez de trabalhos que se aproximassem do assunto.

No portal Pubmed (rastreando as bases de dados Medline e Medline in process), os termos de busca foram: happiness, mental health, patient care team, job satisfation, job, work, pleasure, enjoy, health personnel, community mental health services. Na base Lilacs, os termos foram: alegria, satisfação, felicidade, pessoal de saúde, pessoal de saúde

[13] Dedalus: Banco de Dados Bibliográficos da Universidade de São Paulo – catálogo on-line das bibiotecas do SIBI (Sistema Integrado de Bibliotecas) / USP.
Medline: Base de dados da literatura internacional da área médica e biomédica, produzida pela National Library of Medicine, USA.
Lilacs: Base de dados referente à Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.

mental, saúde mental, cuidado. No Dedalus: satisfação, prazer, alegria, CAPS, Centro de Atenção Psicossocial, cuidado, trabalhador de saúde mental, serviços de saúde mental. Todos os termos foram submetidos a cruzamentos, do tipo OR ou AND, entre eles, e somente trabalhos com resumos foram selecionados.

Verificou-se que, dos 62 trabalhos encontrados no portal Pubmed, embora constassem alguns dos termos acima descritos, nenhum se aproximou do assunto, remetendo à dimensão de: eficiência no trabalho, sucesso, liderança, sobrecarga, sofrimento, esforço-recompensa, mensuração de níveis de motivação, condições de trabalho, conceito de bem-estar psicológico, burnout, estresse, coping. Os que faziam conexão com saúde mental ou eram na perspectiva da saúde mental (prejudicada) do trabalhador, ou com relação aos cuidados oferecidos em saúde mental, porém, no âmbito hospitalar, atenção primária ou a pessoas com demência, deficiência mental, distanciando-se do assunto buscado.

O único trabalho que se destacou (Spear, 2006), analisa os motivos que levam profissionais de saúde a trabalharem em um serviço comunitário de saúde mental da Austrália: recompensa financeira, pertencimento, autoestima, autorealização, mas não ofereceu desdobramentos, além do que continha, na conclusão, a observação sobre a limitação do estudo, por questões metodológicas.

De forma semelhante, dos 14 trabalhos localizados no Lilacs, dez não mantiveram correspondência com o assunto, dois referiram-se especificamente às escalas SATIS-BR e IMPACTO-BR (que mensuram satisfação e sobrecarga), e dois a transtornos mentais dos trabalhadores, portanto, não foram aproveitados.

No Dedalus, foram localizados 167 trabalhos, dos quais se procedeu à exclusão de: 127, por não se relacionarem ao assunto ou focarem exclusivamente no sofrimento e na psicopatologia do trabalho; 13, por se tratarem de outras áreas (não da saúde) ou de áreas como saúde pública, assistência domiciliar, cuidado hospitalar e saúde do trabalhador;

um que remetia ao exame de leis e documentos que regulam os CAPS, três a respeito das escalas de avaliação da satisfação (SATIS-BR) e de sobrecarga (IMPACTO-BR), dois dos quais um foi aproveitado (Pelisoli, Moreira e Kristensen, 2007), conforme descrito adiante.

Dezessete (17) trabalhos que ofereceram proximidade com o "grande tema" serão ou já estão incluídos nas discussões sobre modelos de cuidado, tecnologias de cuidado, Reabilitação Psicossocial, CAPS, campo psicossocial, e produção de subjetividades.

Chegou-se ao aproveitamento final de sete publicações, incluindo a de Pelisoli, Moreira e Kristensen (2007). Obviamente, foram as que mais se aproximaram do objeto e objetivo deste estudo, a cartografia dos territórios de prazer, que diz respeito à produção de cuidados nos CAPS. De certa forma, esta é a conclusão do levantamento realizado, o que trouxe uma enorme sensação de surpresa, de susto! A expectativa era, naturalmente, a obtenção de um número maior de trabalhos.

A dificuldade em compatibilizar o projeto institucional, a prática e o cuidado às diretrizes da Reforma Psiquiátrica aparecem nos estudos de Mello (2005) e Figueiredo (2007), fundamentando o contexto de precariedade, sofrimento, sobrecarga e falta descrito pelos trabalhadores.

Nardi e Ramminger (2007) alertam para o contexto da falta, no qual pode ser jogada a loucura, como uma condição de falta de juízo, de potência, de entendimento, de consciência e de vontade. Por sua vez, o trabalhador pode viver a falta em seu processo de subjetivação ao se relacionar com a loucura, com os saberes, a prática, as noções de vida e de saúde, já que a Reforma Psiquiátrica o tem como o agenciador principal a manejar as múltiplas implicações do processo de desinstitucionalização.

Por sua vez, a pesquisa de Breda (2006) capta os sentidos da experiência criativa e possibilidades de aprendizado, simultâneas ao sentido das faltas intrínsecas ao desafio da nova prática em construção. O que também é sinalizado por Filizola, Milioni e Pavarini (2008, p. 498): se, diante

do novo arranjo organizacional, os trabalhadores se veem às voltas com dificuldades, também há menção ao prazer/ satisfação no trabalho, em razão da “possibilidade de manter um vínculo muito próximo com os usuários e em poder ver a sua melhora, portanto, o resultado do seu trabalho”, como experiências de autonomia, aprendizado e crescimento. As autoras igualmente remetem-se à oportunidade de acompanhar e supervisionar estagiários no CAPS, alimentando a dimensão da satisfação.

Filizola (1999) lança destaque sobre os momentos em que o trabalhador consegue avaliar as repercussões concretas na vida do usuário, que o ajudaram a crescer, como resultado do cuidado direto que oferece e das oportunidades de reabilitação em um NAPS II (Núcleo de Apoio Psicossocial II). Para a autora, este se coloca como o principal fator a modular as vivências de prazer e desgaste.

Por meio do uso das escalas SATIS-BR e IMPACTO-BR, aparecem os achados de Pelisoli, Moreira e Kristensen (2007) que mostram sentimentos de satisfação dos trabalhadores de um CAPS, possibilitados pelo relacionamento interpessoal, as reuniões de equipe e a tarefa técnica, convivendo com a “falta”: dificuldades institucionais, recursos, gestão pública, baixa adesão dos usuários, tarefa de internação psiquiátrica, que, segundo a metodologia empregada é denominada de “sobrecarga”.

A escassez de trabalhos que se relacionam com a temática proposta por esta pesquisa (a cartografia de possíveis territórios de produção do prazer), pode induzir as análises das mais variadas, sendo todas arriscadas e incompletas. Até me utilizo do comentário feito por Rolnik (2007) de que o ato de cartografar não está relacionado à formulação de explicações; por esse motivo, deixo-me levar por um trecho do trabalho de Fortuna (2003) que, ao analisar o trabalho em equipe, sinaliza um “lugar onde a equipe não recompõe a falta e nem o todo”. Por meio dessa espécie de metáfora, que mais se assemelha a uma reticência, deixo esta análise, sem análise (dos achados bibliográficos).

Deixo a reticência atrelada à visão da *falta*, que percorre os numerosos trabalhos sobre sofrimento e adoecimento do trabalhador. Quando se faz a busca por meio de termos como: prazer, alegria, felicidade e satisfação, curiosamente, estes termos não são usados para iniciar a discussão sobre eles mesmos, o que era de se esperar, mas versam sobre a falta, tampouco chegando a recompor o todo (falta e preenchimento), razão pela qual se optou por afastá-los, descartá-los.

2 OBJETO E OBJETIVO

As inquietações-imagens voltam-se ao objeto desta pesquisa, que é a **produção de cuidados em saúde mental**, especificamente aquela que trata do cuidado produzido no CAPS.

Movida por este querer, o de me aproximar deste território como um lugar essencial a agenciar vida e vitalidade, assim como por outras motivações descritas até aqui, **o objetivo desta pesquisa é cartografar os possíveis territórios de produção de prazer no cotidiano da produção de cuidados em saúde mental.**

3 METODOLOGIA

E como é que faz pra lavar a roupa ?
Vai na fonte, vai na fonte
E como é que faz pra raiar o dia?
No horizonte, no horizonte
Este lugar é uma maravilha
Mas como é que faz pra sair da ilha?
Pela ponte, pela ponte

Música: A ponte
Lenine, Lula Queiroga

A opção pela pesquisa qualitativa se dá como uma modalidade que melhor se aplica para ouvir, decifrar, narrar (cartografar), o que sujeitos têm a dizer sobre a realidade onde vivem. O que têm a dizer sobre as minúcias do cotidiano de cuidados, sobre o uso das tecnologias e a produção de subjetividades num contemporâneo (pós-moderno) que a tudo envolve e lança a pergunta: os encadeamentos e sobreposições da realidade dizem algo sobre o prazer?

Segundo Demo (1998), a ciência tem necessidade de formalização, mesmo diante de fenômenos “voláteis”, que tratam da ordem da emoção e do sentimento, que se inscrevem em movimentos continuamente dinâmicos de recriação e variação.

Se, por um lado, as simplificações metodológicas e a superestruturação podem, eventualmente, empobrecer a captação da realidade; por outro lado, o método, na pesquisa qualitativa, não pode ser banalizado. Deve existir de forma a atender às exigências em função do objetivo definido.

A abordagem qualitativa permite a identificação de nuanças de “intensidade” e “essência” ao longo da extensão do fenômeno, podendo

revelar núcleos de maior profundidade, bem como conteúdos dialéticos que dali se desdobram (Demo, 1998). Intensidade e essência: aspectos fundamentais nos quais esta pesquisa intenciona tocar, a fim de verificar com que tonicidade o prazer percorre os sujeitos e os espaços coletivos onde acontece o cotidiano da produção de cuidados. Pois, sobretudo, cartografar é a tarefa de "dar língua para afetos que pedem passagem", de mergulhar nas intensidades (Rolnik, 2007, p.23).

3.1 A cartografia: método e perspectiva

Ao problematizar o uso de método, referencial teórico e procedimentos técnicos na perspectiva cartográfica, Rolnik (2007) deixa claro que não é possível defini-los, uma vez que os procedimentos devem ser "inventados" pelo cartógrafo em função do contexto.

Para aliviar a possível sensação de susto do leitor diante de tal ideia, é preciso dizer que, neste estudo, não há o desejo de suprimi-los. Há um planejamento mais ou menos organizado - descrito na sequência - e a intenção de revisar os procedimentos, sempre que necessário, no decorrer da progressão, em razão do longo período de permanência em campo. Tempo atravessado continuamente por descobertas, impedimentos, novas percepções e, consequentemente, redirecionamentos.

A cartografia surge como um modo de acompanhar percursos, de implicar processos de produção, de perceber as conexões de redes ou rizomas, de possibilitar o acompanhamento de movimentos. De possibilitar a construção de mapas. As entradas de uma cartografia são múltiplas, pois o rizoma não tem um centro de organização, é um sistema acêntrico. Assim, a realidade é concebida como um mapa móvel e nele nada se decalca (Passos, Kastrup, Escóssia, 2009).

Buscando definições no dicionário Aurélio, encontra-se o termo **decalque** como "ato ou efeito de decalcar; desenho ou imagem decalcada;

cópia, plágio.” Assim, **decalcar** é “reproduzir (um desenho) calcando; imitar servilmente, quase copiando” (Ferreira, 2010).

Deleuze e Gattari (1995, p. 22) chegam a diferenciar o mapa do decalque: “um mapa tem múltiplas entradas contrariamente ao decalque que volta sempre *ao mesmo.* Um mapa é uma questão de performance, enquanto que o decalque remete sempre a uma presumida *competência”.*

Performance essa que depende (e muito) da qualidade atencional do cartógrafo, como também da qualidade perceptiva e cognitiva, elementos que dizem respeito a um tipo de sensibilidade que possui - ou passa a possuir - diante da tarefa de olhar, discriminar e registrar. É também preciso deixar a sensibilidade “ligada” para perceber as pistas!

A cartografia, portanto, propõe uma reversão metodológica, no sentido de afastar-se de um conjunto de regras previamente estabelecidas, que são substituídas por pistas, na intenção de compor mapas. Implicado com o acompanhamento de processos e movimentos, o cartógrafo não se afasta do rigor do método, mas abre-se para sua ressignificação. A precisão está relacionada ao interesse, compromisso e implicação. As pistas servem como referência, como oportunidade de calibragem, durante o percurso da investigação (Passos, Kastrup, Escóssia, 2009). O que sustenta o processo em uma condição de plasticidade:

> O caráter inventivo coloca a ciência em constante movimento de transformação, não apenas refazendo seus enunciados, mas criando novos problemas e exigindo práticas originais de investigação. É nesse contexto que surge a proposta do método da cartografia, que tem como desafio desenvolver práticas de acompanhamento de processos inventivos e de produção de subjetividades (Barros, Kastrup, 2009, p. 56).

Barros e Kastrup (2009) alertam que a palavra processo possui dois sentidos distintos. O primeiro, é de processamento, no qual o conhecimento é baseado na teoria da informação. Aqui, a pesquisa é vista como o ato de coletar e analisar informações: são colocados entre

parênteses os fatores extracognitivos, ou seja, a relação que o fenômeno tem com a história, o “socius” e o plano dos afetos. Já o segundo sentido, o de processualidade, coloca-nos, segundo as autoras, no coração da cartografia. Afina-se com a investigação de processos de produção da subjetividade, de processos em curso, nos quais o cartógrafo começa pelo meio, “entre pulsações”. Por isso, sempre haverá o entendimento, no decorrer desta pesquisa, do sentido de processualidade, mesmo quando houver referência gráfica a processo.

A pesquisadora pega embalo no sentido de inventividade, que pode estar conectada à produção de subjetividades, ao prazer, ao cuidado. A produção de conhecimentos parece só ter sentido por esta via, imaginando o objetivo definido para esta pesquisa.

A cartografia não intenciona isolar o objeto ou o fenômeno estudado, pelo contrário, valoriza a rede de forças ao qual ele está conectado, no que diz respeito às suas articulações históricas e conexões com o mundo, em um movimento dinâmico e permanente (Barros e Kastrup, 2009).

Sobre a produção, análise e discussão de dados, é preciso esclarecer que o caminho da pesquisa cartográfica pressupõe que estes momentos aconteçam simultaneamente, como o ato de caminhar, que é constituído por “passos que se sucedem sem se separar”, em um movimento contínuo, desenhado pelo anterior e pelo que vem em seguida. A tônica da processualidade está, igualmente, presente no momento da escrita (Barros e Kastrup, 2009).

Neste sentido, o leitor está sendo, por vezes, convidado a partilhar preocupações, desejos e variação de velocidades. Ritmos que se alternam, sobretudo, nos rituais de avanço e recuo. Uma viagem com roteiro mais ou menos definido, mas, que foi influenciada pelos elementos do entorno: instituições, pessoas, acontecimentos, contextos, possibilidades e interdições. Próprios de um cotidiano vivo, pulsante. Cartografá-lo foi, sem dúvida, um desafio estimulante.

É oportuno – e necessário – reforçar a presença da cartografia como importante perspectiva que, neste caso, passa a ser, além de método, sustentação teórica, para se chegar e transitar no território. Convidados como Deleuze, Guattari e Rolnik nos acompanharão, assim como outros autores que trabalham pela via dos procedimentos, princípios e "pensares" cartográficos.

3.2 Cenário e sujeitos envolvidos

A investigação ocorreu com o grupo de trabalhadores que atua no CAPS Perdizes, serviço pertencente à Coordenadoria Regional de Saúde Centro-Oeste, Supervisão Técnica de Saúde Lapa/ Pinheiros, integrando o sistema de referência e contrarreferência dos equipamentos da Secretaria Municipal da Saúde da cidade de São Paulo.

Este CAPS foi escolhido pelo fato de já ser campo de estágio para a graduação da Escola de Enfermagem da USP, estágio este coordenado pela orientadora desta pesquisa, Profª Ana Lúcia, na área temática Saúde Mental. Além disto, havia a proximidade geográfica, o que facilitou o deslocamento da cartógrafa, para maior permanência no campo.

Implantado em 1972 como ambulatório de saúde mental, em 1992, passou a funcionar com a denominação de CAPS II[14], direcionando o atendimento a adultos com transtornos mentais severos e persistentes, por meio de regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo. Neste CAPS, foi mantido o ambulatório. Atende usuários residentes nos bairros: Perdizes, Pacaembu, Barra Funda, Pompeia e Sumaré, região que abriga cerca de 263.181 habitantes, segundo dados do Seade (Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados) de 2004 (Mângia, Castilho, Duarte, 2006).

[14] CAPS II: equipamento destinado à população entre 70.000 e 200.000 habitantes, com funcionamento das 8 às 18 horas, de segunda a sexta-feira, podendo ter um terceiro período, com horário até 21 horas (Brasil, Ministério da Saúde, 2004).

O funcionamento do CAPS Perdizes é de segunda a sexta-feira, das 7 às 18 horas e sua equipe é composta por 38 trabalhadores, segundo dados colhidos em agosto de 2009, com um funcionário responsável pelo setor de pessoal, do próprio serviço. São seis modalidades de vínculo trabalhista: alguns são contratados pela Secretaria Estadual da Saúde, outros pela Secretaria Municipal da Saúde, dois têm vínculo federal, alguns são emprestados de outras secretarias, há os terceirizados (serviço de limpeza, segurança e copa) e existem estagiários de informática que possuem contrato temporário com a prefeitura.

A variedade de vínculos trabalhistas faz com que haja importantes diferenças salariais, dentro da mesma categoria profissional. Essa diferença é, em alguns casos, três vezes maior. Em conversa com Pardal, que me ajudou a recuperar a história do CAPS, esta me sinaliza: “a equipe hoje é madura e sabe lidar com a situação, sabe que não se trata de algo pessoal. Não há disputa, porque isso não trará mudanças, a decisão é a nível central. Não adiantaria. A quem reclamar?”

A equipe, composta por 38 trabalhadores, divide-se em: quatro psiquiatras (um deles também gerencia o CAPS), cinco psicólogos, dois terapeutas ocupacionais, dois assistentes sociais, um enfermeiro, um farmacêutico, quatro auxiliares de enfermagem, um segurança terceirizado, um segurança readaptado do Estado, cinco funcionários da limpeza, uma copeira, um nutricionista (volante para a região), cinco funcionários administrativos, um visitador sanitário, dois atendentes, dois estagiários de informática.

Funciona próximo ao Parque da Água Branca, em Perdizes, um bairro de classe média da cidade. Um grande sobrado, seguido de quintal e duas outras construções térreas ao fundo. Agrega salas de atendimento individual, salas de grupo e oficinas, brechó, refeitório, padaria, setor de reciclagem, farmácia, espaço administrativo (e gerência), recepção, arquivo, setor de enfermagem, banheiros, vestiários, sala de televisão e quintal. Tem um espaço para convivência, em meio a um jardim bem cuidado, onde nos

sentimos em um local agradável, até porque a hospitalidade dos usuários e da equipe nos fazem sentir assim. No quintal, há também uma área coberta, com mesas e bancos, onde acontecem as grandes reuniões, assembleias e festas.

Vale contar que o quintal foi lugar de inspiração para me ajudar a preservar o anonimato, o nome verdadeiro das pessoas. Como o leitor já deve ter notado, batizei os usuários e familiares com nome de frutas. E os trabalhadores, com nomes de pássaros. Seres vivos que habitam os quintais, os jardins, que não se isolam do que está fora, pelo contrário, conversam o tempo todo com o céu, a chuva, o sol, o vento. Pássaros vêm e vão... frutas crescem, brotam, transformam-se em adubo. É lugar dinâmico, de vida intensa, de colorido e sombras. Transformações próprias dos sucessivos fenômenos de desterritorialização e reterritorialização das expressões de vida.

Para refinar esta ideia-imagem do jardim, trago um texto de Brandão e Zahara (2011), mantendo o colorido original de sua escrita:

> **Que seja como um jardim sem portões. Um desses jardins onde qualquer um pode entrar e onde tudo o que é bom e belo não é de ninguém. Não é de ninguém sozinho, pra poder ser então "de todo mundo"... o Jardim do Mundo começa dentro de nós mesmos. Começa em nós mesmos. Em cada uma, em cada um de vocês, e em mim. Em cada um de nós e em todos nós. A cada momento cada pessoa é o começo do lugar onde começa o Mundo. E onde nós estamos juntos, convivendo um momento de nossas vidas, ali está mais ainda um belo e cheio de vida lugar do Começo do Mundo.**

No CAPS, frequentemente, deparamo-nos com estagiários de curso de graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, como também de outras universidades que mantêm contrato de parceria, voltado ao ensino e à pesquisa. Dentre elas, estão a Universidade Paulista (alunos de Psicologia) e Pontifícia Universidade Católica (alunos de pós-graduação, Psicologia). O serviço possui uma Comissão de Ensino e Pesquisa, a fim de organizar e

acompanhar tais atividades, como também o trânsito de novas pessoas e pesquisas no local.

Em maio de 2009, o CAPS totalizava atendimento a 420 usuários, dentre os quais 220 distribuidos em regime intensivo (20 a 22 dias de permanência/mês), semi-intensivo (até 12 dias/mês) e não-intensivo (até três dias/mês). Outros 200 seguiam em regime ambulatorial.

As normas e diretrizes que norteiam o funcionamento dos CAPS estão dispostos na Portaria nº 336/ GM, de 19/02/2002, do Ministério da Saúde, que lista as seguintes atividades, no tocante à assistência:

a. atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação entre outros);

b. atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);

c. atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;

d. visitas domiciliares;

e. atendimento à família;

f. atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua inserção social familiar e social;

g. os pacientes assistidos em um turno (quatro horas) receberão uma refeição diária; os assistidos em dois turnos (oito horas) receberão duas refeições diárias (Brasil, 2004, p.32).

Em junho de 2010, em publicação do Ministério da Saúde, verificamos que há um total de 1.541 CAPS no País, somando-se todos os tipos de CAPS)[15]. Destes, 406 são considerados do tipo II (Brasil, 2010).

As atividades do CAPS Perdizes estão relacionadas à composição de sua equipe e à existência de uma filosofia que norteia seu processo de trabalho, além das questões epidemiológicas, culturais e sociais apresentadas pelos usuários que ali estão. Seu desenho é único, como serviço que atua em uma base territorial, que é única. Seu nome é único. O modo da equipe respirar, andar, alimentar-se, esvaziar-se, adotar instrumentos de navegação, acertar a rota, outras vezes tropeçar, buscando compreender os fenômenos e retomar o caminho é único. A gestão local é única. Os usuários contam histórias de vida e de sofrimento também únicas.

Observa-se que a grande equipe tenta operar na lógica da unidade, negando o manicômio... exercício diário, permanente, trabalhoso. E, na lógica da unicidade, no sentido da pluralidade, de sujeitos que pensam e agem, de acordo com suas formações, experiências e posicionamentos, na hora de fazer acontecer o cuidado.

Esta é uma perspectiva importante, em se tratando de uma cartografia, que teve tudo para ser particular, original, inédita. E, muito provavelmente, foi, por conta da interação de um sujeito cartógrafo, que se juntou a sujeitos em produção... e que, por sua vez, olharam conjuntamente para a produção de sujeitos. Cada qual participou com seu conjunto de

---

[15] **CAPS I**: municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes, funcionamento de segunda a sexta-feira, das 8 às 18 horas. Atendimento diário a adultos com transtornos mentais severos e persistentes.
CAPS II: municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes, funcionamento de segunda a sexta-feira, das 8 às 18 horas, podendo ter um terceiro período até 21 horas. Atendimento diário a adultos com transtornos mentais severos e persistentes.
CAPS III: municípios com população acima de 200.000 habitantes, com funcionamento 24 horas, também em feriados e finais de semana. Atendimento ininterrupto (diário, noturno, sete dias por semana) a adultos com transtornos mentais severos e persistentes.
CAPS i: municípios com população acima de 200.000 habitantes, funcionamento de segunda a sexta-feira, das 8 às 18 horas, podendo ter um terceiro período até 21 horas. Atendimento diário a crianças e adolescentes.
CAPS ad: municípios com população acima de 100.000 habitantes, funcionamento de segunda a sexta-feira, das 8 às 18 horas, podendo ter um terceiro período até 21 horas. Atendimento diário a usuários e dependentes de álcool e outras drogas psicoativas (Brasil, 2004).

vibrações próprias, experiências e experimentações, atuando neste território, o do CAPS Perdizes.

A princípio, os participantes seriam os profissionais da equipe ampliada, que produzem o cuidado cotidiano, por meio das atividades acima descritas e outras pertinentes ao campo psicossocial, que compõem as ações específicas do CAPS Perdizes. Sujeitos estes que se dispusessem a participar voluntariamente da pesquisa. O grupo poderia ser composto de psicólogo, auxiliar de enfermagem, enfermeiro, funcionário da limpeza, médico, terapeuta ocupacional ou qualquer outra categoria profissional. O quantitativo seria definido posteriormente.

Vamos ver como esta intenção desenvolveu-se lá no campo!

3.3 Aproximação do campo-território: tateamentos iniciais, gestos tímidos, interações

Vale sinalizar que o contato com o campo-território aconteceu de setembro/2008 a dezembro/2009.

A nominação de campo-território, de minha autoria, deixa claro o espaço dotado de vibração que faz com que o campo não seja meramente um lugar estático, que espera para ser explorado, em contornos mais ou menos conhecidos, provavelmente já descritos por outros pesquisadores, inclusive. Pelo contrário, é campo-território, base não só geográfica (caracterizada por endereço e estrutura concreta, física e burocrático-institucional), mas também base viva, pulsátil. Um território que esquenta e esfria, que expande e retrai, que se enche de barulho e de silêncios, que sacode e sereniza, movido por sujeitos, o tempo todo. Que, por isso, tem alterados seus contornos, rejeitando a relação conteúdo-continente.

Lembro-me de Barros e Kastrup (2009, p. 58) , quando falam do sentido de processualidade na cartografia, da investigação de processos de produção da subjetividade, de processos em curso, nos quais o cartógrafo

começa pelo meio, “entre pulsações.” É assim que me sinto, chego com tudo se movendo e pulsando: pessoas, atividades, acontecimentos de toda ordem.

Encontro de duas grandes pulsações em dois universos de trabalho: a deles, de profissional-cuidador; a minha, de pesquisador-cuidador.

Tudo começou com um primeiro contato com o CAPS Perdizes (setembro/2008), por meio de uma reunião com três trabalhadores que compõem a Comissão de Ensino e Pesquisa local, quando foram apresentadas as intenções e objetivos da pesquisa, assim como esclarecidas as dúvidas do projeto. Procurou-se ouvir o que as pessoas daquele lugar, representadas pela comissão, pensavam sobre o tema proposto. A gerente, que inicialmente me recebeu, não pôde permanecer na reunião por conta de outro compromisso, mas colocou-se bastante receptiva à minha presença e à temática, ainda superficialmente mencionada.

Além de perceber o interesse manifestado pela comissão e o aspecto positivo disso, este também foi um excelente momento para começar a conhecer o serviço, as pessoas, a casa, a rua, o bairro, e até para uma vinculação que já começava a se estabelecer com o lugar, onde iriam acontecer os encontros, a convivência, a “produção de dados”.

Atendendo às especificações ético-legais, a pesquisa ainda tramitaria seguindo as exigências previstas na Resolução no. 196/96[16] e no respectivo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde (CEP-SMS) de São Paulo, ao qual o CAPS encontra-se subordinado para esta finalidade.

---

[16] Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde/ Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Ministério da Saúde. Disponível em: http://www.datasus.gov.br/conselho/resol96/RES19696.htm. Acesso em 13 dez. 2010.

A partir desse momento, o projeto e a documentação necessária foram sendo preparados, para que fosse dada a entrada formal no CEP-SMS.

Em fevereiro de 2009, houve o lançamento do livro “História de uma vida feliz”, de autoria de seis usuários (Queiroz et al., 2009), um deles já falecido. O livro tratava de suas histórias de vida, memórias de infância, lembranças de adolescência e suas biografias. O trabalho era o resultado de uma das oficinas terapêuticas, denominada Oficina Criativa, existente há 3 anos, coordenada por Macuco. Como já mencionado, houve uma emocionante tarde de autógrafos, com a participação de convidados, familiares e da equipe.

Só muito tempo depois, percebo que este era o lançamento de uma produção de prazer, um livro de histórias, sobre uma vida feliz... um dia de festa, a tradução da construção singular e prazerosa do conjunto de usuários e profissionais.

Com a sensação de um peixe fora d’água, lá cheguei. Observava e era observada, certamente, cartografada. Conheci algumas pessoas, dizendo quem eu era, da forma mais sucinta possível... uma aluna de doutorado, que faria, provavelmente, uma pesquisa no CAPS... e, claro, sai com um exemplar autografado, curiosa para saborear os escritos. Minha orientadora, que havia me convidado para o evento, era recebida calorosamente pelos usuários e funcionários, que a tinham como integrante daquela equipe e da história deles. Sua presença causava alegria, brincadeiras, reações de emoção, gentilezas e afeto. Ela tinha seu lugar ali. Os usuários perguntavam, várias vezes, quando ela voltaria com as alunas da Enfermagem. “Somente ao recomeçar as aulas”, respondia ela.

Este primeiro contato, apesar de desajeitado, serviu-me para sentir o grande clima de hospitalidade das pessoas. Ao mesmo tempo, havia um “astral” de ânimo, de movimento. Também de manejo de dificuldades, pois havia usuários recuperando-se de crises, outros entrando em crise...

assim eu imaginava. Aproveitei para deixar uma cópia do projeto de pesquisa com a gerente, a versão que seguiria para o CEP-SMS.

No mês seguinte, voltei ao CAPS para uma reunião com a gerente e a auxiliar de chefia (é quem assume a gerência em períodos de férias ou ausência desta), para que os documentos formais do comitê de ética fossem por elas assinados. Neste momento, combinamos que, após a aprovação, eu participaria de uma reunião geral (com todos funcionários), reunião técnica (com equipe técnica) e uma assembleia geral (com todos: usuários e trabalhadores), para me apresentar, assim como o projeto.

Por cerca de 2 meses, o projeto tramitou no CEP da SMS. Assim, em abril de 2009, já de posse da aprovação, com razoável dose de animação misturada a uma natural timidez, fui ao CAPS para participar da reunião geral, com todos os funcionários.

A gerente apresentou-me ao grande grupo (cerca de 20 pessoas) e, em seguida, cedeu a palavra. Exercício custoso esse, de me apresentar, mas, sobretudo, de resumir as intenções da pesquisa, as motivações e a relevância do assunto. Enquanto isso, todos me olhavam silenciosamente, sentados em cadeiras dispostas em círculo, em uma ampla sala.

A gerente, que coordenava o encontro, manteve-se em silêncio nesse momento. Pontos de interrogação (meus e deles), mistério... o que estariam compreendendo? O que estariam achando? Eu falava de algo que interessava àquelas pessoas? Alguns eu conhecia do lançamento do livro, outros sequer sabia quem eram: psicólogos? enfermeiros? médicos? Por outro lado, vi que não faria diferença alguma. Assim, permaneci uns 20 minutos, solitariamente produzindo palavras e frases, tentando expressar minhas ideias com linguagem clara e deixar tudo o mais transparente possível.

Alguns profissionais então sugeriram que eu, inicialmente, fosse me inserindo nos espaços de convivência e atividades: plantões técnicos, grupos terapêuticos, setor de enfermagem, recepção. E, assim,

permanecesse umas 2 semanas, só conhecendo. A gerente sugeriu que os profissionais da limpeza e da refeição participassem. E anunciou minha participação na assembleia geral, na próxima semana.

Não houve perguntas ou dúvidas, embora eu tivesse, ao final, lançado esse espaço para o grande grupo. Enquanto eu falava, algumas pessoas acenavam com a cabeça, como que concordando ou mostrando interesse, ou achando o tema relevante... essa era minha avaliação sobre os gestos que captava. No entanto, ninguém comentou nada, o silêncio foi, digamos, misteriosamente mantido. E mantida foi minha interrogação interna: eu seria aceita naquele espaço com minha bagagem de ideias e intenções? Com meu objetivo, de cartografar o prazer? Com minha maneira de me aproximar e interagir? Haveria dificuldades, impedimentos, resistências?

A reunião prosseguiu com informes gerais. E, na sequência, ocorreu a reunião técnica, com discussão minuciosa de três histórias de usuários, sobre a condução que a equipe vinha dando ao projeto terapêutico destes: as dificuldades e avanços, as reações que eles vinham apresentando, as decisões da equipe, dos usuários e de familiares. Discussão densa, tensa, um contexto mais complexo que o outro. Acompanhei a reunião até o final e despedi-me, confirmando minha presença na assembleia da próxima semana.

Ao término, uma profissional pediu o projeto de pesquisa, queria levar para casa, a fim de lê-lo. E a gerente cedeu a cópia que possuía. O silêncio foi quebrado por este gesto.

Na semana seguinte, voltei para participar da assembleia geral do CAPS. Havia cerca de 35 pessoas. No amplo quintal, cadeiras e bancos já tomados por trabalhadores e usuários, eu ocupo mais uma cadeira, acompanhada do frio na barriga, diante do desconhecido. Mais que isso, a dúvida: como aconteceriam as reações das pessoas, agora com os usuários presentes, alguns dos quais com comportamentos visivelmente “diferentes”, afinal estou em um CAPS.

A reunião começa com a gerente dando uma “retaguarda”, no entanto, a coordenação era de dois usuários, que anotavam em um cartaz a relação de informes, pautas e tudo o mais que seria discutido naquele fórum, inclusive, minha participação.

Não foi tão complicado como eu imaginava. Após minha apresentação, dizendo de onde vinha, quem era minha orientadora, qual era minha trajetória profissional, resumidamente, falei do objetivo da pesquisa.

Interrompida com a fala aparentemente zangada de um usuário, que afirmava “não seria mais adequado perguntar aos funcionários, se eles gostam do que fazem, ao invés de perguntar aos pacientes?”, enfatizei que ele estava certo, pois a pesquisa seria com os funcionários e não com os pacientes.

Aproveitei para dizer que a presença da pesquisadora representava, de certa forma, uma novidade na rotina cotidiana, mas que eu não tinha intenção de interferir nas atividades. Além disso, acrescentei que, posteriormente, tinha o desejo de compartilhar os “resultados” com as pessoas do serviço, para onde devem retornar os achados e as reflexões da pesquisa. Assim, retornaria ao CAPS para tal apresentação.

Os informes e as discussões prosseguiram e eu, mais uma vez, permaneci em um silêncio intenso, em resposta à minha fala. Fiquei, por alguns dias, pensando nessa reação, a do silêncio, se fora positiva ou negativa. Como não consegui chegar a lugar algum, desisti de nutrir esta dúvida.

Terminada a assembleia, a gerente vem me perguntar se gostei da reunião. Outro momento de silêncio que foi rompido(?). Respondo que sim, que sinto o espaço como uma profusão de pessoas, seus afetos, seus estados de humor, uns melhores, outros nem tanto (até da equipe, penso comigo mesma). Trata-se de um desafio lidar com a divergência de opiniões e chegar a consensos, pois com tanta gente reunida, estes são trabalhosos e sempre provisórios!

A - Observação participante, ou melhor, vamos batizá-la de observação panorâmica

A etapa de produção de dados começa, procurando escapar da ideia de coleta, de extrativismo. Deseja embebedar-se de uma outra performance, característica da ação cartográfica, denominada de "produção de dados". Esta que acontece desde o início, no contato com o território a ser cartografado, em conjunto com sujeitos, forças e ritmos.

Isso significa que não é um processo vivido solitariamente pelo pesquisador, já que:

> o conhecimento que se produz não resulta da representação de uma realidade pré-existente... informações, saberes e expectativas precisam ser deixados na porta de entrada, e o cartógrafo deve pautar-se sobretudo numa atenção sensível, para que possa, enfim, encontrar o que não conhecia, embora já estivesse ali, como virtualidade (Kastrup, 2009, p. 48-49).

A autora citada (p.49-50) prossegue dando ênfase, que não é o ponto de vista do cartógrafo, que estabelece composições; "a invenção se dá através do cartógrafo, mas não por ele, pois não há agente da invenção", portanto, sua atenção sensível é instrumento, que deve servir à construção processual:

> adotando uma política construtivista, a atenção do cartógrafo acessa elementos processuais do território – matérias fluidas, forças tendenciais, linhas em movimento – bem como fragmentos dispersos nos circuitos folheados da memória. Tudo isto entra na composição de cartografias... (Kastrup, 2009, p. 49).

Nesta perspectiva, a produção de dados percorre toda a pesquisa de campo e continua além, nas etapas que se sucedem: a análise dos dados, a escrita do texto, a publicação dos resultados, incluindo a circulação do material escrito e a leitura dos interessados, "sem falar na contribuição

dos participantes da pesquisa na produção coletiva do conhecimento" (Kastrup, 2009, p.48).

Rolnik (2007) sugere que o cartógrafo leve no bolso um critério, um princípio, uma regra e um breve roteiro de preocupações.

Até aqui, em minha escrita, creio que fui providenciando estes elementos, por meio das pistas, da sustentação teórica, dos conceitos sobre o cuidado, o prazer, a produção de subjetividades, o cotidiano e outros. Paro à beira da estrada e olho o trajeto... será isso mesmo? Presto atenção em meu roteiro de preocupações.

Em sua concepção, o critério, seria o "grau de abertura para a vida, que cada um se permite a cada momento" (Rolnik, 2007, p. 68). O princípio, a adoção de uma postura de extramoralidade, que permita a expansão da vida, para que esta encontre canais de efetuação. É possível que haja necessidade de mudanças de princípios, sempre que as pulsações de vida mostrarem-se cercadas, impedidas. Quanto à regra, deve dar elasticidade a seu critério e a seu princípio, "um limite de tolerância para a desorientação e a reorientação dos afetos, um *limiar de desterritorialização".*

Cada cartógrafo deverá criar o seu roteiro de preocupações, tendo por base a ação em nome da vida. Desse modo, a prática do cartógrafo está relacionada às estratégias das formações do desejo no campo social, ou seja, como o social se expressa, inventa-se, como se espalha em intensidades e compõe novos mundos. A prática do cartógrafo é política, da esfera da micropolítica, quando das estratégias de produção de subjetividade (Rolnik, 2007).

Submersa em tais reflexões, sou chamada à sequência da pesquisa, agora mais atenta a meu roteiro de preocupações, que vai se (re)fazendo e aprimorando-se a cada passo.

Penso a observação participante, como aquela que diz respeito à captação de dados, no sentido de refinamento ou esmiuçamento da realidade estudada, ao mesmo tempo que serve ao processo de

aproximação que a pesquisadora inicia, tendo por base o objetivo da investigação.

Brandão (2006, p. 11-12) evidencia que a “observação participante” (ou “pesquisa participante” ou “investigação participativa”) trabalha com a perspectiva de que “pesquisadores-e-pesquisados são sujeitos de um mesmo trabalho comum, ainda que com situações e tarefas diferentes.” Mais que uma atitude do pesquisador, para melhor conhecer um contexto, a participação deve ser um “compromisso que subordina o próprio projeto científico de pesquisa ao projeto político dos grupos...”

O autor ainda sinaliza que, na pesquisa participante, há “muito mais experiências em processo do que teorias consagradas” (p. 9). Postura investigativa que tateia formas de produzir o conhecimento, com base na realidade, na qual sujeitos observados e sujeitos observadores, não hierarquizados, coproduzem o conhecimento, devendo fazer uso dele, tomar posse dele. Coletivização do saber e do pensar para educar, transformar, orientar militâncias, seja qual for sua função social. Conhecimento como instrumento para ação.

Consigo visualizar esta proposta conectada à prática cartográfica e à minha inserção neste território onde existe um projeto político, ainda que não haja referências claras a ele. O propósito da pesquisa sobre o prazer e o eixo político definido pela grande equipe, aparentemente, ligam-se à uma ideia de compromisso. Compromisso com a vida, com o humano que protagoniza, que constrói territórios para atuar, em meio a pulsações, todo o tempo: prazerosas, muito prazerosas, pouco prazerosas, nada prazerosas...

A ideia, como sugerido na reunião geral, era acompanhar a grande equipe do CAPS Perdizes, em suas ações de cuidado, fossem elas em grupos, atendimentos individuais, atendimentos a familiares, passeios e oficinas. Neste momento específico, estaria eu desprovida de qualquer intenção senão conhecer espaços cotidianos e pessoas. No máximo, observá-los. Chamou-se a este momento de observação panorâmica.

E a pergunta interna é inevitável: seria mesmo possível estar desprovida? A visão da tela em branco, que imprevisível e criativamente recebe as primeiras pinceladas... da viagem sem mapa... do papel virgem aguardando a palavra. É um querer que, simultaneamente, se desdobra em angústia. Uma ambivalência. Puro paradoxo! É preciso saber e não saber. É preciso ter suporte teórico e, por vezes, nos livrarmos dele para evitar tendências pré-instaladas. Além do que, no universo da pesquisa acadêmica, é inaceitável esta desprovisão. Quase um pecado! A cartografia instaura esse permanente conflito. Desabafo sem conclusão este, para o qual não se deve esperar solução.

A observação panorâmica iniciou no mesmo dia da assembleia geral (04/05/09) e estendeu-se até 04/08/09. Em geral, eu permanecia no CAPS de três a quatro vezes por semana, por cerca de 3 horas, em cada dia.

Quando terminada a assembleia geral, já havia um grupo de usuários perto de mim, convidando-me para mostrar as instalações e falar das atividades (esse é um ritual comum no serviço, quando chegam pessoas novas). Uns falam da oficina de música, do projeto de reciclagem, outros da Rádio CAPS, de transmissão interna ao CAPS. Enquanto isso, há quem me peça cigarro e explico que não tenho porque não fumo...Tudo vai acontecendo junto. Uma funcionária da limpeza aproxima-se, em seguida, outra da recepção, forma-se uma roda... e lá estou a mergulhar nessa geografia misteriosa, com minha alma cartográfica ainda desajeitada e tímida.

Busco esforço para fixar-me à ideia de desprovisão, de interação descompromissada, especialmente, nesse primeiro momento. O que não significa deixar os registros escaparem de minha memória, pois terei muito tempo pela frente, muitos encontros, alguns impregnados por sutilezas. Tudo pode ser importante lá na frente, é importante dedicar-se ao registro!

Por isso, adoto um diário de campo, para que sejam registrados: fatos, datas, situações e interações. Nele são anotados o tipo de atividade, a

descrição numérica e/ou qualitativa do grupo de usuários e profissionais envolvidos, a duração da atividade ou do encontro, o local e outros dados considerados relevantes, como os diálogos dos quais eu fazia parte ou que presenciava.

As anotações sempre aconteciam depois que eu saia do CAPS, nunca lá. Isso fazia parte de um gesto de respeito, um cuidado que tomei para evitar que as pessoas me vissem, como uma mera coletora de informações. Caminhando algumas quadras, chegava até o Parque da Água Branca, onde me sentava em um banco e lá, com a memória ainda "fresca", dedicava-me a detalhar o vivido. Quando tinha dificuldade para escrever, permanecia caminhando nas alamedas internas do parque até que as cenas pudessem ser recompostas em minha mente. Ou que pudesse me "acalmar" antes de registrar. Havia dias em que chegava ao parque em sensação de plenitude, de pura felicidade... também ria muito das coisas engraçadas que aconteciam. Em outros, com o coração na boca, emocionada, tocada. Com frequência, surgia a sensação de estar carregada/ pesada, por ter presenciado situações sofridas, tensas. Superar o manicômio é exercício diário, de permanente resistência e insistência, pensava eu. Como dá trabalho! Quanto trabalho essa equipe tem!

Barros e Kastrup (2009, p. 71) falam da preciosidade que há nas escritas e/ou desenhos contidos no diário de campo ou caderno de anotações, que reúne tanto informações objetivas como impressões. Não se trata de um mero ato burocrático, pois é uma forma de captar e descrever acontecimentos relacionados ao plano intensivo das forças e dos afetos: "sua elaboração requer até mesmo um certo recolhimento, cujo objetivo é possibilitar um retorno à experiência do campo, para que se possa então falar de dentro da experiência e não de fora, ou seja, sobre a experiência".

Nos 3 meses de observação panorâmica, pude me aproximar das pessoas, das que permitiram minha aproximação, que foi a maioria. Pude acompanhar diversas atividades:

- reuniões no CAPS: assembleia geral (com todos, funcionários e usuários), reunião geral (todos funcionários) e reunião técnica (todos técnicos);
- treino de futebol no CECCO - Centro de Convivência e Cooperativa Bacuri, que reúne usuários e profissionais do CAPS Perdizes, CAPS Lapa e do próprio CECCO;
- almoço e lanche com os usuários;
- cuidados no setor de enfermagem: medicação, orientação, observação;
- Grupo de Reencontro: encontro dos usuários, após cada final de semana, onde discutem o que fizeram, como se sentiram;
- Espaço de Arte: atividade de desenho, pintura;
- Grupo Operativo: onde se discutem as 'normas' do CAPS, os acontecimentos cotidianos, problemas, sugestões e acordos, para melhorar o convívio entre as pessoas;
- ensaio e apresentação do grupo musical "Ternos da Madrugada";
- sala de televisão;
- atividades do Projeto Recicla: busca e reciclagem (separação, organização) de materiais para venda;
- atividades da Padaria: confecção de pães e bolos para venda;
- projeto Batatas Fritas: preparo de batatas fritas (compra das batatas, lavagem, descasque, corte, fritura e

embalagem), que são vendidas em um carrinho à frente do CAPS ou em lugares públicos;

- SAME (Serviço de Arquivo Médico, recepção);
- dispensação na farmácia: para usuários do SUS, ou seja, atendimento extensivo também a usuários externos ao CAPS;
- plantão técnico: acolhimento, intercorrências, orientação, ambiência;
- atividades do Brechó;
- festa junina (organização prévia e dia da festa) e
- festa de Natal (aconteceu em dezembro, mas também a considero parte da observação panorâmica e da concentrada, que vem a seguir).

É preciso dizer que não foi possível *interromper* a observação panorâmica, assim de pronto, até porque ela percorreu todo o processo, em paralelo a outros momentos de produção de dados.

Ao definir panorâmico como “tela panorâmica; cenário panorâmico”, Ferreira (2010) ajuda a expandir a noção para algo que necessita vir na sequência, ou seja, um parar para olhar mais atentamente, o que se deseja ver melhor.

E um passo seguinte começa a nascer, após a observação panorâmica, a que chamaremos aqui de observação concentrada.

B - Observação concentrada

Esta fase durou 2 meses, de 05/08 a 05/10/09.

A apreensão diante do método volta a repercurtir. A cobrança da própria cartógrafa é a mais contundente, ela se vigia e chama incessantemente pela mântrica do rigor. Logo a seguir, liberta-se, para novamente circular pela via mântrica. Creio que será assim até a finalização. É melhor esclarecer, haverá finalização e não um final, dada a limitação das lentes e de todos os demais instrumentos, aos quais esta pesquisadora-cartógrafa lançou mão. Estes possibilitaram enxergar planos, que serão cartografados aqui, neste momento presente. Outros planos poderiam, podem, poderão ser identificados, desenhados a analisados por outros sujeitos-cartógrafos. Por esse motivo, parece não ser adequado sinalizarmos a finalização com o sentido de cessação. E sim, a finalização de um certo contorno acadêmico.

Volto a ler mais e mais sobre a cartografia: textos que já havia lido, outros que me chegam como inéditos, contato com pesquisas e pesquisadores que usam a perspectiva cartográfica. Tudo acrescenta, enriquece e, de certa forma, cria um caos maior ainda, no sentido de ampliar mais e mais as possibilidades. E se existe um infinito de possibilidades, a tese vai requerer a noção de limite, em termos de tempo, de tamanho; é preciso fazer escolhas!

No plano da imaginação, curiosamente, a observação concentrada traz a imagem de um suco concentrado de frutas. O sumo, o sabor aguçado, a organicidade do plantio (ou não), o tempo de crescimento, o ritual da colheita, o modo de preparo, o ato de saborear e de sentir perfumes. Provar algo denso, puro, forte, marcante, que pode gerar mais energia... ou mais prazer... ou mais frescor. Interrogação, por ora.

Não há o abandono da observação panorâmica, essa perspectiva prossegue como um radar, que não é mais possível descartar, pois faz parte de minha mochila, compõe minha sensibilidade como sujeito-cartógrafo que sou.

Mas agora, em alguns momentos, a concentração passa a ser necessária. Vez por outra me vejo retomando, disciplinadamente, o objetivo

da pesquisa, que requer verticalização sobre os planos da realidade, que, por sua vez, provocam o ruidoso pensar sobre a produção de cuidados e de prazer. Sumo, como o das frutas. É até esse plano de densidades e sabores marcantes que pretendo chegar.

Tento explicar: alguns sujeitos sinalizam, espontaneamente, o desejo de participarem da pesquisa. Para outros, sinalizo eu, formulo o convite. E passo a acompanhá-los, em suas ações de cuidado, passo a observar suas abordagens e ancoragens com o grande grupo, a equipe ampliada. Essa aproximação aos sujeitos não é exatamente pela via da identificação, da afinidade. Nem sempre os sabores parecem-me adocicados, a equipe não expressa “simpatias”. Em seu lugar, expressa espontaneidade, disposição e profissionalismo, se assim posso dizer. Muito trabalho!

A analogia permite que se dê asas à percepção gustativa, olfativa e até tátil. Há propriedades das mais diversas: traços de acidez, há amargos, há aromas que ainda não identifico, frutas maduras, outras por amadurecer, outras não compatíveis para preparar o concentrado. O campo-território apresenta imprecisões e requer do sujeito-cartógrafo paciência e tempo de permanência, de mais observação.

A reunião geral e a técnica foram os lugares onde houve maior concentração desse tipo de observação, considerada a segunda fase da “produção de dados”. A permanência no quintal foi outra escolha, acompanhando o plantão técnico ou simplesmente estando naquele lugar onde tanta coisa acontece. A chegada de pessoas, saída, passagem, acontecimentos dos mais variados: manejo de situações conflitivas e de acolhimento. Gente que está pronta para brigar ou para brincar, ou para simplesmente calar. Encontros, encontros e mais encontros. E diversos desencontros... que são da ordem da vida, do humano, da saúde, dos cuidados, da saúde mental!

C - O momento das entrevistas

O substantivo é o substituto do conteúdo
O adjetivo é nossa impressão sobre quase tudo
O diminutivo é o que aperta o mundo e deixa miúdo
O imperativo é que aperta os outros e deixa mudo

Música: "Gramática", de Sandra Peres e Luiz Tatit

A fala individual de cada um... o que viria pela frente? Substantivos, adjetivos, diminutivos, imperativos e sabe-se lá mais o quê.

Como já dito, a participação estaria aberta a qualquer membro da equipe ampliada.

Gradativamente, os profissionais foram agendando dias e horários apropriados para a entrevista, uma terceira fase da "produção de dados". Dez trabalhadores participaram, dentre eles: psicólogos, terapêutas ocupacionais, psiquiatras, trabalhadores da equipe de enfermagem, agentes administrativos e auxiliares de serviços gerais.

O processo de entrevistar (iniciado em 05/08/09 e finalizado em 08/09/09) contou com questões norteadoras, como um estímulo para produzir a fala dos entrevistados. Procurou-se também conservar algum grau de coerência com o objetivo da pesquisa. Compreende-se este processo, ou método, como entrevista semiestruturada. Com ele, a palavra ganha espaço:

> O material primordial da investigação qualitativa é a palavra que expressa a fala cotidiana, seja nas relações afetivas e técnicas, seja nos discursos intelectuais, burocráticos e políticos... a fala torna-se reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores, normas e símbolos (sendo ela mesma um deles), e, ao mesmo tempo, possui a magia de transmitir, através de um porta-voz (o entrevistado), representações de grupos determinados em condições históricas, sócio-econômicas e culturais específicas (Minayo, Sanches, 1993, p.245).

Para Boni e Quaresma (2005), linguagem clara, perguntas objetivas, estar atento e aberto às dúvidas do entrevistado, procurar manter uniformidade na forma de coletar e no conteúdo, aliando-a à flexibilidade, são preocupações importantes. Além disso, é preciso pensar na formulação de questões adicionais, para elucidar falas ou redirecionar a entrevista para o assunto proposto, quando necessário.

De tal forma que:

> A informação qualitativa é assim, comunicativamente trabalhada e retrabalhada, para que duas condições sejam satisfeitas: do ponto de vista do entrevistado, ter a confiança de que se expressou como queria; do ponto de vista do entrevistador, ter a confiança de que obteve o que procurava ou de que realizou a proposta (Demo, 2001, p.31).

As perguntas foram cuidadosamente elaboradas, no sentido de evitar engessamentos, serem claras e objetivas. Consistiram em:

1. qual o significado, para você, de prazer, de satisfação?
2. qual o significado, para você, de cuidar do usuário no cotidiano do CAPS?
3. como você produz cuidados, em quais situações ou atividades?
4. você consegue descrever situações prazerosas neste trabalho de cuidar?
5. você quer falar mais alguma coisa sobre essa temática da satisfação, do prazer? Fique à vontade, se quiser complementar com alguma ideia, sentimento ou imagem.

Pareceu-me importante fazer uma caracterização dos trabalhadores da equipe, composta por dados que dissessem, em certa medida, quem eram e que espécie de relação (técnica, de saberes) tinham

com a produção de cuidados. Procedimento que, a princípio, poderia ser denominado de *caracterização dos sujeitos*:

♦ Nominação: sujeito Bem-te-vi; sujeito Tesourinha; etc.

♦ Idade

♦ Profissão

♦ Formação

♦ Tem curso de especialização/ aprimoramento na área

♦ Experiência de trabalhos anteriores no campo da saúde

♦ Há quanto tempo atua em saúde mental

♦ Há quanto tempo atua no CAPS Perdizes

♦ Chegou ao CAPS "por escolha" ou "foi escolhido" (ex: era a única vaga no concurso ou na contratação de emergência)

♦ Atividades nas quais atua dentro do CAPS: atendimentos, oficinas, etc.

As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas. Um dos trabalhadores preferiu responder às questões por escrito, dizendo que se sentia melhor do que frente a um gravador, fato que não prejudicou sua participação.

Na ocasião, também foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 1), esclarecidas eventuais dúvidas, sendo assinado em duas vias, pela pesquisadora e participante e fornecida uma cópia para cada parte.

Os trabalhadores deram um certo tom de seriedade a esses encontros. De pronto, entendi que se tratava de uma tensão no ar. Aos poucos, percebi que não era bem isso: em todos eles, houve uma profunda

mobilização interna, de buscar lembranças, de remeterem-se a acontecimentos da ordem dos afetos e das afetações. Mais uma sinalização de como esta equipe é séria e trabalha seriamente. Lidamos com momentos delicados, de muita emoção e reflexão. Recuperação de cenas densas, cenários complexos. A descrição das motivações para trabalhar (e permanecer) no que trabalhavam (cuidado), disparando articulações das mais inusitadas. O “falar sobre o prazer” provocando uma verdadeira viagem, cada um anunciando as condições de seus roteiros, compilados por delicadas conexões e agenciamentos. Substratos são usados, enraizamentos e arborescências aparecem. Circuitos rizomáticos destacam-se em plena inseparabilidade do todo.

Dois sujeitos preferiram ser entrevistados no banco do jardim, sete deles em uma sala, um solicitou que sua participação fosse por escrito, como já contei. Respeitei cada pedido e sugestão. Depois do processo finalizado, vi que a “contação de histórias” era algo que eles desejavam. Queriam publicá-las, fazê-las sair do plano particular. O domínio da conversação ficou por conta deles, pouco interferi.

Mais uma vez, é perceptível que o cuidado pode ser apontado como um grande território de **produção** e de **registros** das subjetividades. As entrevistas viabilizaram este fluxo perceptivo e, neste sentido, foram emblemáticas.

D - Realização de grupo

Concluída a etapa das entrevistas, haveria uma quarta e última fase, pensada inicialmente para esta pesquisa: a da realização de grupo, para construção coletiva do fluxograma analisador do processo de trabalho; do cuidado produzido pela grande equipe do CAPS.

Proposto por Merhy (2006) como ferramenta, o fluxograma possibilita a compreensão do funcionamento da cadeia produtiva do cuidado

em saúde, o que muito nos interessava, em função do objeto e objetivo da pesquisa em si.

Em reunião com minha orientadora, tracei um discurso firme (eu bem que tentei), para convencer-me (e a ela) de que já havia dados mais que suficientes e que não haveria, portanto, necessidade de realizar o grupo com a equipe do CAPS, aquele que havia sido planejado no projeto de pesquisa inicial.

Obviamente, ela não se convenceu e seu discurso (bem mais consistente) devolveu-me a tarefa, com a prerrogativa de que seria uma oportunidade rica e imperdível. Impossibilitada de prosseguir o debate, lá estava eu às voltas com mais um tremendo desafio: reunir aquela imensa e séria equipe, coordenando uma tarefa, a construção do fluxograma... Lembrei-me do silêncio quase insuportável daquela primeira reunião, quando cheguei ao CAPS. E lembrei-me, claro, que não possuía nenhuma experiência na construção do tal fluxograma, só leituras. Nesse momento de apuro, desesperei de leve e perguntei-me, bem baixinho, quando era mesmo que eu tinha decidido fazer uma pesquisa de doutorado com tamanha complexidade...

Ao mesmo tempo, uma interrogação mais forte que todas as inseguranças somadas, veio me tirar da inércia: grupo??? por que não??? ao que exatamente eu resistia???

Parti para a ação: pedi participação na próxima reunião da Comissão de Ensino e Pesquisa do CAPS e com seus três membros, situei o momento atual da pesquisa: a observação e as entrevistas haviam sido concluídas, agora restaria a realização do grupo. Retomei o objetivo e para que serviria a atividade. Pedi que me sugerissem uma forma de organizá-lo. Assim, fiquei de entrar na próxima reunião geral e explicar a todos, o que eu estava explicando a eles.

No final de setembro/2009, participei da reunião, com todos os funcionários. Falei das fases da pesquisa e desta, que seria a última.

Expliquei o que é o fluxograma, como deve ser construído (no coletivo) e os objetivos dele, direcionados a esta pesquisa: captar a percepção e o fazer do grupo a respeito da produção do cuidado, da cadeia produtiva. Falei dos critérios (participação de, pelo menos, três trabalhadores que acompanham - ou acompanharam - o usuário) e da escolha do caso traçador (usuário que esteja ou tenha estado, no mínimo, há 6 meses no CAPS).

Alvoroço se fez. As pessoas já citavam nomes. Usuário Cupuaçu? Usuário Maracujá? Usuário Jaboticaba? O grupo reagiu com entusiasmo, ao pensar que este exercício poderia ajudar a equipe a perceber avanços e equívocos. Assim, mostraram um grande rompimento do silêncio, aquele que afligiu antes!

A gerente então sugeriu que o fluxograma fosse construído em outra reunião geral, no dia 05/10/09. O caso traçador seria o mais votado: ela deixaria um cartaz fixado no SAME (recepção), para que cada um votasse. Ela se encarregaria de chamar o pessoal da limpeza, segurança e refeição, os “não técnicos”.

Quanto às dúvidas sobre o fluxograma, cada um foi formulando a sua, e eu fui ali mesmo esclarecendo. Reforcei que as demais dúvidas poderiam ser sanadas no próprio dia da confecção, pois era algo relativamente simples, embora detalhado. Dependeria muito da própria equipe. Agradeci a todos e saí, para que a reunião técnica, a seguir, acontecesse.

No dia da construção do fluxograma, estava apreensiva. Haveria um número suficiente de trabalhadores, que se dispusessem a participar da atividade? Conseguiriam organizar seus horários? Veriam sentido em participar?

Cheguei mais cedo e, numa das paredes da sala de reuniões, afixei um grande cartaz que havia feito, sintetizando aquilo que utilizaria para abrir o encontro. Convidei uma colaboradora, Girassol, que auxiliaria na tarefa de gravar as falas, enquanto eu ficaria na coordenação.

Girassol e eu somos companheiras de viagem há muito tempo, desde que trabalhamos juntas no Programa Saúde da Família. Ali, Girassol atuava na área de sistemas de informação em saúde. Com formação em Tecnologia da Informação, muito tem me auxiliado com sua experiência (sensível e técnica) no universo da pesquisa em saúde, desde o mestrado.

As pessoas foram chegando e tal foi minha surpresa quando vi que, no total, eram 16 trabalhadores. Apresentei Girassol ao grupo, para que compreendessem o motivo de sua presença. E apresentei-me novamente, já que alguns poderiam me conhecer "vagamente". Mais uma vez, retomei o cuidado maior do ponto de vista ético, comprometendo-me a manter o anonimato dos participantes.

Com o auxilio do cartaz, fui retomando os pontos importantes:

Objetivo da pesquisa : prazer (trabalhadores) durante a produção de cuidados aos usuários

Produção de dados no CAPS

1 - etapa de observação panorâmica

2 - etapa de observação concentrada

3 - entrevistas individuais: 10 participantes

4 - construção do fluxograma - equipe

O que é o fluxograma analisador do "cuidado"?

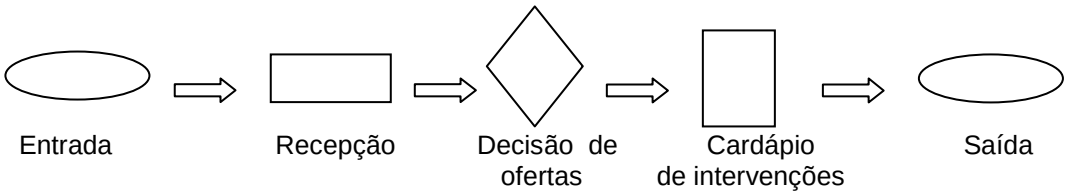
Ferramenta para entender como acontece o cuidado no dia a dia do serviço: Quem faz? O que faz? Como faz?

Em resumo... é o que a equipe entende por cuidado, é o que ela pratica como cuidado.

Voltei a falar dos critérios: usuário há, pelo menos, 6 meses sendo atendido no serviço. Grupo (hoje) deveria conter, pelo menos, três profissionais da equipe, que o atenderam. Caso traçador deve ser trazido pela equipe**.**

Prossegui falando um pouco mais a respeito: o fluxograma ajudaria a compreender em que etapa (s) estes trabalhadores atuam e como descrevem suas inserções no cotidiano de cuidados, que podem favorecer, em maior ou menor grau, o sentido de prazer no trabalho.

Até então, eu o imaginava como uma ferramenta, para explorar a percepção do grupo quanto ao funcionamento da cadeia produtiva. E falei um pouco a respeito da seguinte representação:



Fluxograma analisador resumo– Merhy (2006)

Para elucidar o conteúdo acima (sob a forma de fluxograma-resumo), a elipse representa o começo e o final da cadeia produtiva, descritos pela noção de entrada e saída do processo global de produção, mas também a porta de entrada e saída do serviço. O retângulo simboliza os momentos em que acontece a “produção de produtos bem definidos” e o consumo de recursos, que vão possibilitar seguir adiante nas etapas da cadeia. Nesse sentido, o retângulo pode representar a etapa de recepção do serviço. A etapa seguinte, do losângulo, é onde vão ser tomadas as decisões de encaminhamento do usuário, o que vai definir se este acessará a etapa da “intervenção tecnológica em saúde propriamente dita” no serviço, representada pela oferta de ações. Ou seja, “ofertas de ações expressas por um verdadeiro cardápio de intervenções a serem realizadas pelos mais

diferentes profissionais e nos mais variados lugares" (Merhy, 2006, p. 77-78).

Visto sob determinado ângulo, o fluxograma nos induz a pensar que os atos de cuidado estão *supostamente* presentes em todas as etapas desse processo, no qual o coletivo como um todo está envolvido, desde a porta do serviço até as intervenções mais sofisticadas, se assim podemos nominá-las. Por este motivo, guardadas as distinções de várias ordens, vigias, recepcionistas, técnicos, todos produzem cuidado.

O objetivo de produzir estes dados não estaria remetido ao aprofundamento das análises restritas ao processo de trabalho em si; tampouco ao funcionamento de políticas institucionais ou da gestão. Mas, ao ato de visualizar como estas instâncias podem se relacionar com o cotidiano institucional, o cotidiano de cuidados, o cotidiano que provoca, instiga, estimula, captura sujeitos, expande e encolhe vibrações, desejos, possibilidades produtivas... inclusive de prazer.

Além do mais, concordo com Barros e Barros (2007): pensar a saúde, os processos de trabalho em saúde, ou melhor, a gestão em saúde, impõe o diálogo com as políticas públicas. Há uma indissociabilidade entre sujeitos, processos de trabalho, poder e políticas públicas, das quais o universo desta pesquisa não pode se dissociar como realidade concreta.

Após esta fala, procedemos à colocação de dois gravadores no meio da sala. Um deles não funcionou, embora tivéssemos testado ambos previamente. Paralelamente, fiquei anotando as falas. Girassol cuidou da gravação.

Começa a construção propriamente dita... deixo claro que eu iria interferir pouco, que a construção seria do grupo, da equipe.

A gerente conta que colocou um cartaz afixado no SAME (recepção), onde as pessoas, ao longo da semana, pudessem propor o caso traçador. Por seis votos, venceu o caso do usuário Cupuaçu.

Nos primeiros 10 minutos do encontro, tive a sensação de que havia uma certa inércia ou timidez, ou ainda um não saber por onde começar. Passado esse tempo, a discussão esquentou, literalmente! Os trabalhadores perguntavam entre si detalhes, curiosos, sedentos por mais dados, como que tentando fechar um quebra-cabeças, onde há mais peças do que espaços para encaixe. Buscavam um esmiuçamento da história, um querer compreender. Agiam como se os demais colegas da roda pudessem ofertar mais: informações, percepções, dicas, experiências... com e sobre Cupuaçu.

Fazia um forte calor, mas eu transpirava de forma desproporcional. A experiência transcorreu com muita densidade. Curiosamente, havia um real interesse por parte das pessoas. O debate foi em um crescente e, ao final, depois de mais de 2 horas, mesmo os mais retraídos, lançavam percepções inacreditavelmente ricas, importantes. O prontuário foi manuseado algumas vezes pelos participantes, a fim de retomar informações das quais não se lembravam, como datas, hipóteses diagnósticas (que ainda permaneciam interrogadas), condutas medicamentosas e propostas terapêuticas. Cupuaçu mobilizava toda equipe há muito tempo. Ingressou no CAPS, em 2004, ou seja, há mais de 5 anos. Apresentava-se como um dos casos mais difíceis seguidos pela equipe, sob o ponto de vista dele próprio, do contexto familiar e dos demais usuários que eram envolvidos e colocados em situação de risco, diante de sua presença no CAPS.

Este contexto de extrema mobilização da equipe, diante de Cupuaçu (e das várias reformulações em seu projeto terapêutico) pode ser visualizado por meio da fala dos trabalhadores, durante a confecção do fluxograma. Sua escolha deve-se a algumas perguntas que a equipe se faz: Cupuaçu ainda deve permanecer no CAPS? O que tentar, além do que já se tentou fazer por esse usuário?

Foi uma experiência absolutamente surpreendente, pois, praticamente, não houve necessidade de coordenação, pelo menos o tipo de

coordenação que eu imaginava que seria preciso. Interferi pouquíssimas vezes, com pequenas dúvidas a respeito das atividades que Cupuaçu aderia no CAPS, sobre seu seguimento em equipamentos externos ao CAPS. A equipe, em nenhum momento, deteve-se nas etapas esquemáticas do fluxograma, o que foi ótimo, pois não limitou a riqueza das observações e das lembranças. No entanto, a discussão que se instalou foi mais que suficiente para desenhá-lo, posteriormente, sem a menor dificuldade.

Todos ficaram até o final, aparentemente envolvidos com a discussão. As cadeiras estavam dispostas sob o formato de um espaçoso círculo, o que facilitou a comunicação. Do ponto de vista físico e simbólico, uma roda parece facilitar o fluxo, já que o começo e o final não ficam classificados como tal. Quem vai chegando atrasado, senta onde houver lugar, mas não fica atrás de outros, fica 'entre'. A depender do desejo, todos podem ver todos, ouvir melhor, observar gestos, tão valiosos como os relatos: as negativas e as confirmações com a cabeça, o espremer dos lábios, os sorrisos, os pés que balançam agitados. A suavidade, a contrariedade, o sono de alguns, o entusiasmo e tantos outros sinais mostram-se em um intenso que não há como ocultar.

O grupo constituiu-se de 16 profissionais. Uma técnica, Tangará, forte referência do usuário Cupuaçu não pôde estar na reunião, chegou quando já havíamos terminado. Como foi citada de forma reiterativa pela equipe, decidimos marcar uma conversa posterior, a fim de compreender melhor sua vinculação com ele, caso houvesse elementos a acrescentar.

Um dos psiquiatras presentes, ao final, entregou-me o prontuário de Cupuaçu. No entanto, não havia condições, de minha parte, de olhar aquele documento tão grande, naquele momento. Agradeci, devolvendo-o na recepção, comprometendo-me a consultá-lo na próxima ida ao CAPS.

Exausta e muito satisfeita com o conteúdo e com a dinâmica da atividade, agradeci a todos pela enorme disponibilidade e pela oportunidade de fazer acontecer aquela rica experiência coletiva, da qual, eu mesma, nunca havia participado.

Ao final, a maior parte da equipe reconheceu aquele como um exercício importante, que poderia adotar como uma metodologia de rotina para a equipe dialogar, para rever posicionamentos, decisões, acertos, equívocos, resultados, etc. Alguns demonstravam uma espécie de êxtase diante da experiência. E a cena ficou estampada em minha mente, afinal de contas eu me incluía nesse estado. Saí dali em plenitude, com a sensação de sucesso, de alegria por ter conseguido conduzir algo que, a princípio, parecia tão improvável, tão inacessível. Meu prazer de pesquisar e presenciar a forma desta equipe se posicionar no cotidiano de cuidados. O prazer da equipe em fazer acontecer este cuidado. O prazer de pensar coletivamente.

Vale dizer que as informações adicionais, no posterior contato com Tangará, assim como os registros no prontuário, constituíram-se de detalhes interessantes, mas que não alteraram a construção do fluxograma.

Em novembro de 2009, participei da última assembleia geral, na qual agradeci a todos pelo período em que fui recebida no CAPS, pela hospitalidade e oportunidade de conhecer o serviço, com suas atividades e pessoas.

Em dezembro de 2009, participei da festa de Natal, meu último contato com equipe, usuários e familiares nesta etapa da pesquisa. Foi mais de um ano vivido ali. E uma certa tristeza toma conta de mim, sujeito-cartógrafo que deixa escapar vibrações, que se afasta e aproxima-se de uma série de sensações, enquanto se investe da figura de pesquisador.

Penso na forma como vou retornar ao CAPS e apresentar as produções da pesquisa. O formato desse encontro, o tempo do encontro. A pretensão é participar de dois momentos: uma reunião geral (com todos trabalhadores) e uma assembleia geral (com todos: usuários e trabalhadores).

E - Aspectos éticos

Os documentos relacionados às exigências éticas, encontram-se ao final desta tese, denominados ANEXO 1 (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e ANEXO 2 (parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo).

4 ACHADOS / DISCUSSÃO

4.1 Procedimento de análise dos dados

Para Demo (2001, p. 33), a abordagem qualitativa cria entendimentos variáveis sob o ponto de vista da interpretação dos dados obtidos. Por este motivo, “aposta em consensos possíveis e provisórios em torno da informação”, o que descarta uma visão de verdade ou de conclusão, pois “toda análise qualifica, não desfaz o mistério da comunicação e da consciência humanas”.

Da mesma forma, entregue à provisoriedade, está o exercício de cartografar, aqui procurando captar o palco do imaterial (prazer), mas que é capaz de se materializar e se abrir à visualização da composição do cenário, das cenas e dos personagens que se movimentam no eixo combustão-alegria.

Cartografar o prazer nos modos de operar o cuidado antimanicomial é investir de forma atenta no que Rolnik (2007, p. 67) chama de captação do “movimento que surge da tensão fecunda entre fluxo e representação”, em que personagens heterogêneos (re)produzem afetos e percepções no conjunto de memórias, conexões, fraturas, bifurcações, no fluxo de intensidades.

Os desenhos que surgem, às vezes são claros, às vezes, muito sutis, sempre em movimento, em interação com elementos capazes de modificá-los, redesenhá-los em sua aparência e essência. Com frequência, reterritorializações tomam conta dos traçados.

Olho para os dados: as anotações do diário de campo, a transcrição das entrevistas e transcrição das falas do grupo, enquanto a equipe construía o fluxograma. Tudo é tão rico, contundente, significativo.

Aflijo-me ao iniciar a leitura e proceder a uma certa organização do volumoso material, para processá-lo sob a forma escrita. Os indicativos teórico-metodológicos amparam-me, tenho recursos de sobra para pensar, para acessar cenas, pensadores, pensamentos... e escrever. No entanto, estou quase imóvel. Um (outro) começo!? Com quantos começos ainda terei de me deparar? Se já imagino a resposta, então, por que perguntar?

A mochila que conduzo - que também me conduz - parece densa. As pistas estão ali sustentando o olhar, o pensar e as passadas, tanto quanto os grandes mapas, os instrumentos. Vejo o cajado, percebo as setas. Nem mesmo assim, os recursos parecem ser, neste momento, suficientemente poderosos para me tirar da imobilidade diante do caminho que me aguarda. Preciso prosseguir, destruir o estático. Estabeleço uma breve conversa com minha porção cartógrafa. De forma incisiva, a fim de modular o mal-estar, mantricamente insisto: *é passageiro*!

Ainda assim, angústia se faz... e tento me deixar levar por linguagens do cuidar, ainda muito desordenadas. O substrato da mochila: o cuidado... a produção do cuidado em saúde mental... o cuidado cartografado no CAPS... e o que está difuso vai se fundindo, aos poucos, em imagens mais claras, a ponto da caminhada ser retomada. Era um momento de descanso em meio à mata? Sede? Necessidade de sombra? Possivelmente.

Os potenciais de resistência, desconstrução e criação individuais e coletivos atravessam o território do cuidar de forma contínua. Supõe-se que atravessem igualmente o território nada linear, imagino, do prazer que, provavelmente se expresse nas irregularidades topográficas das mais variadas, sob a forma de falas, silêncios, gestos. Gestos serenos, interrogativos, inquietos, reticentes. Gestos de especialistas, de aprendizes e de quem os observa. Nem por isso está externo aos atravessamentos dos desenhos, rascunhados ou provisórios, que o prazer é capaz de compor.

Por opção metodológica, a leitura do material obtido, a análise dos achados e a composição da discussão foram guiadas por aquilo denominado de “gestos atencionais”, uma das pistas que a cartografia lança.

O caráter inventivo do método cartográfico necessita que a atenção do cartógrafo seja ativada, como “uma atenção à espreita – flutuante, concentrada e aberta”. Consequentemente há que se desativar ou inibir a atenção seletiva, que, em geral, domina o funcionamento cognitivo do pesquisador. Compreende-se por seletiva aquela atenção que funciona pela via do interesse e aplicada na ação (Kastrup, 2009, p. 48).

A atenção não é um simples dispositivo para a seleção de informações:

> Tomar o mundo como fornecendo informações prontas para serem apreendidas é uma política cognitiva realista; tomá-lo como uma invenção, como engendrado conjuntamente com o agente do conhecimento, é um outro tipo de política, que denominamos construtivista (Kastrup, 2009, p. 34).

Seguindo um viés construtivista, busca-se uma atenção concentrada sem focalização. Que esteja aberta à captação do inesperado. Podem surgir fragmentos de experiências, em um primeiro momento, sem sentido imediato, mas, que indicam que há uma processualidade em curso (Kastrup, 2009, p. 39), pois há acontecimentos em um fluxo, ou vários fluxos: “a atenção se desdobra na qualidade de encontro, de acolhimento... signos são acolhidos numa atitude atencional de ativa receptividade” com as experiências... com o inesperado... com o “elemento problemático.”

Kastrup (2009) aponta quatro variedades atencionais (ou gestos atencionais) do cartógrafo, tomando por eixo prático a **concentração sem focalização**. Aqui a concentração pode ser compreendida como uma sintonia fina com o problema, onde se procura evitar as interferências relacionadas a saberes, representações e experiências anteriores.

A primeira, é o **rastreio**, a varredura na direção de uma meta ou alvo móvel: “para o cartógrafo é importante a localização de pistas, de signos, de processualidade. Rastrear é também acompanhar mudanças de posição, de velocidade, de aceleração, de ritmo”, atingindo uma espécie de

“atenção movente, imediata e rente ao objeto-processo” (Kastrup, 2009, p. 40).

A segunda, é o **toque**, refinado por meio de uma percepção háptica. Aqui, Deleuze é citado pela autora, quando faz uma diferenciação entre a percepção háptica e a ótica. A ótica organiza o campo em figura e fundo, enquanto a háptica coloca estes dois componentes lado a lado, em um mesmo plano. Olhos, ouvidos ou outros órgãos são chamados a funcionar para tatear, explorar e rastrear aquilo que ainda não se sabe ao certo o que é. O toque pode ocorrer em vários graus de intensidade, pode demandar tempo e, sobretudo, pode seguir as múltiplas entradas que um mesmo plano pode sugerir. Ele vem ajudar a explorar assistematicamente o terreno, até que a atenção seja tocada por algo.

A terceira, é o **pouso**, gesto que indica a possibilidade de uma parada para se proceder a uma espécie de zoom, na perspectiva de certo enquadramento no campo perceptivo, que não deve ser confundido com um gesto de focalização, mas, que indica um trabalho mais fino e preciso, por meio da magnitude e intensidade.

A quarta, é o **reconhecimento atento**, referencial que a autora empresta de Bergson, caracterizado por ser aquele capaz de “nos reconduzir ao objeto para destacar seus contornos singulares” (Kastrup, 2009, p. 45). Este gesto atencional possibilita a desconstrução da noção tradicional de reconhecimento, como aquela que produz reencontros com imagens ou esquemas anteriormente conhecidos, como um processo marcado pela adição, pela linearidade nos encadeamentos. Ao contrário, é ressaltado o gesto de reconhecimento atento que ocorre sob a forma de circuitos, com expansão da percepção e da cognição:

> A percepção não segue um caminho associativo operando por adições sucessivas e lineares. Através da atenção, ela aciona circuitos, se afastando do presente em busca de imagens e sendo novamente relançada à imagem atual, que progressivamente se transforma. O tecido da memória comporta um folheado, assim

> como o do objeto, que se refaz a cada instante (Kastrup, 2009, p. 47).

A dinâmica atencional nos ajuda a pensar que o conhecimento produzido por meio do método cartográfico, “não resulta da representação de uma realidade preexistente.” Ao contrário, na política cognitiva construtivista, o conhecimento surge como composição, como um trabalho de invenção, lembrando, mais uma vez, que “a invenção se dá através do cartógrafo, mas não por ele, pois não há agente da invenção” (Kastrup, 2009, p. 49-50). Assim, o decalque é afastado.

Bebendo nesta fonte, da dinâmica atencional, adentramos o universo da leitura do material obtido, por meio dos quatro momentos: observação panorâmica, observação concentrada, entrevistas e grupo.

Deseja-se que os dados misturem-se (quanto à sua origem, ou melhor, seu momento de produção), a fim de compor a discussão, muito embora os dados produzidos pela observação panorâmica e observação concentrada já estejam espalhados pelo texto: cenários, acontecimentos, diálogos foram penetrando as inquietações-imagens e teorias.

4.2 Entrevistas

Dez sujeitos acompanham-me na produção destes dados. Quem são eles? Desejo apresentá-los, assim como um pouco de suas histórias e percursos. Suas andanças, suas mochilas. No entanto, observou-se um ‘problema’ nessa apresentação.

Ainda que a caracterização dos participantes contivesse dez perguntas, verificou-se, posteriormente à sua aplicação que, por exemplo, idade, profissão, formação, experiência anterior e outros dados, certamente exporiam as pessoas, ferindo o compromisso ético, que exige a preservação de identidade dos sujeitos entrevistados.

Por esse motivo, a apresentação individual foi resumida a quatro dados: codinome-passarinho, formação específica na saúde mental (sim ou não), tempo em que trabalha no CAPS Perdizes e se foi por escolha própria. Não houve intencionalidade alguma na escolha desses dados, do ponto de vista metodológico. Só um critério para falar (e não falar demais da conta) a respeito dos sujeitos e suas inserções no CAPS.

Como grupo, percebe-se que, dos dez entrevistados, sete possuem algum tipo de formação específica na saúde mental, seis trabalham no CAPS Perdizes há mais de 10 anos e nove escolheram pelo seu ingresso naquele tipo de equipamento. Não só pela característica dos entrevistados, de forma geral, pode-se dizer que é uma 'equipe antiga', independente de qualquer menção à sua integração interdisciplinar ou da produção do cuidado ocorrer desta ou daquela forma. Alguns (seis) vêm de experiências anteriores na própria saúde mental, quando atuavam em outros tipos de equipamentos: hospital, Unidade Básica de Saúde, ambulatório de especialidades. Os participantes encontram-se na faixa de 40 a 50 anos de idade.

Na sequência, segue a apresentação individual:

1) Macuco

Não fez curso de especialização e/ou aprimoramento em saúde mental. Há 10 anos está no CAPS Perdizes, lugar que escolheu para trabalhar.

2) Pintaroxo

Fez curso de especialização e/ou aprimoramento em saúde mental. Há 13 anos no CAPS Perdizes, lugar que escolheu para trabalhar.

3) Periquito

Fez curso de especialização e/ou aprimoramento em saúde mental. Há 13 está no CAPS Perdizes, onde escolheu trabalhar, por ter vaga e pela distância geográfica.

4) Tesourinha

Fez curso de especialização e/ou aprimoramento em saúde mental. Há 7 anos está no CAPS Perdizes, por escolha.

5) Rolinha

Fez curso de especialização e/ou aprimoramento em saúde mental. Há 15 anos está no CAPS Perdizes, por escolha.

6) Canário

Fez curso de especialização e/ou aprimoramento em saúde mental. Está no CAPS Perdizes há 2 meses, por escolha.

7) Bem-te-vi

Fez curso de especialização e/ou aprimoramento em saúde mental. Está há 12 anos no CAPS Perdizes, por escolha.

8) Tangará

Fez curso de especialização e/ou aprimoramento em saúde mental. Está há 11 anos no CAPS Perdizes, por escolha.

9) Coleirinho

Não fez curso de especialização e/ou aprimoramento em saúde mental. Está há 9 meses no CAPS Perdizes, por escolha.

10) Curió

Não fez curso de especialização e/ou aprimoramento em saúde mental. Está há 2 anos e meio no CAPS Perdizes. Não foi por escolha.

Ouvindo as falas (as narrativas), lendo e relendo as transcrições, a cartógrafa, mediada pelos recursos atencionais, mantém, a princípio, uma concentração sem focalização, aquela que busca uma sintonia fina com o problema, tal como sugerido por Kastrup (2009). Circuitos atencionais mais e mais geram algum grau de visualização e desenhos territoriais começam a se esboçar.

No continuado contato sonoro e visual com os dados produzidos - em estado de alta receptividade - os recursos atencionais, como que em fluxo, procedem ao rastreio, o toque, o pouso e o reconhecimento atento, ocasião em que **três grandes territórios** vão sendo constituídos - ou avistados - pela cartógrafa.

Territórios estes que surgem sob o formato de lugares que se tocam e interpenetram-se assimetricamente, onde sobretudo há linhas de forças, que chegam, que saem, que se colidem em curso intenso. Algumas mais perceptíveis, outras menos.

Deleuze e Guattari (1996) consideram que somos, como indivíduos ou grupos (assim também os territórios), atravessados por linhas que nos compõem. Algumas nos são impostas, outras nascem sem muita explicação e há aquelas que devemos inventá-las:

> Há pelo menos três delas: de segmentaridade dura e bem talhada, de segmentação molecular e em seguida a linha abstrata, a linha de fuga, não menos mortal, não menos viva. Na primeira há muitas falas e conversações, questões ou respostas, intermináveis explicações, esclarecimentos; a segunda é feita de silêncios, de alusões, de subentendidos rápidos, que se oferecem à interpretação. Mas se a terceira fulgura, se a linha de fuga é como um trem em marcha, é porque nela se salta linearmente, pode-se

> enfim falar aí "literalmente", de qualquer coisa, talo de erva, catástrofe ou sensação, em uma aceitação tranquila do que acontece em que nada pode mais valer por outra coisa. Entretanto, as três linhas não param de se misturar (Deleuze e Guattari, 1996, p.70).

Podemos dizer que tais linhas dizem respeito aos movimentos dos sujeitos, movimentos do desejo, de afetar e ser afetado (Rolnik , 2007).

A linha de segmentaridade dura (ou molar), finita, visível e consciente, está relacionada à organização dos territórios (Estado, instituições), à previsibilidade, à funcionalidade, à condição de início e fim bem estabelecida, à estabilidade, ao sedentarismo: sexo, idade, profissão, raça. A linha de segmentaridade flexível (ou molecular) diz respeito à condição desestabilizadora, nômade, migratória, instável. Possibilita o duplo traçado (vaivém) de territorialização e de desterritorialização, coloca em contato com o movimento, a angústia. A linha de fuga representa a linha dos afetos (atração e repulsa), invisível, insconciente, não admite segmentos. É puro fluxo que nasce *entre*, corpos, é a passagem do incontrolável, traça devires. "Toda e qualquer formação do desejo no campo social se dá através do exercício ativo dessas três linhas – sempre emaranhadas, sempre *imanentes uma às outras*" (Rolnik, 2007, p. 52).

Assim, os três territórios cartografados não possuem fronteiras bem delimitadas, em função do plano de continuidade que mantêm entre si, já que um não existiria sem os demais. A existência de fronteiras estáveis isolando os territórios foi recusada, motivo pelo qual este alerta se faz necessário.

Trata-se mais de um recurso didático para fazer converter as percepções em uma escrita razoavelmente organizada e, sobretudo, reflexiva, que possa ser submetida a um bom 'bate-papo' com os referenciais (e com as pistas) que a sustentam até aqui.

A imagem de territórios vazados à toda ordem de (in/(con)fluências, tentou ser expressa no desenho formulado, à página 125, ainda que imperfeito, impreciso, inacabado.

Além disso, os territórios foram ‘batizados’ em alusão a algo (s) que mostraram em função do momento de reconhecimento atento, que se incumbiu de nomeá-los:

1. o território do nomadismo da lógica do cuidado;
2. o território da confiança na equipe: o vibrar em comum, os agenciamentos;
3. o território do movimento: concretudes e sutilezas (e...e...e)

A confiança na equipe: o vibrar em comum, os agenciamentos
O movimento: concretudes e sutilezas (e...e...e)
O nomadismo da lógica do cuidado

O TERRITÓRIO DO NOMADISMO DA LÓGICA DO CUIDADO

Este primeiro território aparece marcado por cinco características, que acompanham as narrativas: 1) o cuidado como fenômeno amplo, que acontece todo o tempo; 2) o sentido de transformação dos usuários, a construção de possibilidades no cotidiano; 3) a construção de pontes, o atravessar, o transpor desafios; 4) a identificação de sinais, sinalizações, a confiança; 5) a existência de espaços de cuidado informais ou menos formais.

É preciso dizer que esta composição "nomadismo da lógica do cuidado", surgiu da fala de Emerson Elias Merhy, em dezembro de 2009, ocasião em que o assisti, integrando a banca de doutoramento de Cintia Adriana Vieira Gonçales, em São Paulo. Referia-se à operacionalização dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS)[17] nos CAPS, em espaços informais, como expressão do trabalho vivo em ato. Confesso que a expressão, desde então, segue-me, como que em circuitos, que se fazem e me refazem, a provocar pequenas e grandes reflexões sobre o cuidado em saúde.

O cuidado como fenômeno amplo, que acontece todo o tempo

A fala diferencia o atendimento da demanda, do cuidado em si, embora, na realidade, é fato que ambos façam parte de um processo de trabalho, já que o cotidiano os traz simultaneamente diante dos trabalhadores e do serviço:

> se a gente for só olhar para a demanda e atender a demanda isso não é cuidar, têm pacientes em

[17] Vale lembrar que: "o PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário" (Brasil, 2008, p.40).

> condições muito difíceis mesmo, seja psiquicamente falando, seja socialmente falando... a gente fala de tantas faltas aqui, dos nossos usuários, então, o cuidado ele é muito amplo, é desde uma escuta... "olha, você precisa de um banho!" Até perceber que aquele usuário, naquele momento, está precisando de uma roupa, está precisando de um lugar para dormir, está precisando de... o tempo todo... (Pintaroxo)

Franco (2009) aponta para o genérico discurso da "baixa oferta" em contraposição à "grande demanda" que, muitas vezes, mobiliza dispositivos de contenção e restrição dos usuários. Iniciativas de racionação (em lugar de racionalização) da relação oferta/demanda, a explícita restrição de acesso. Entretanto, esse viés não toma conta do discurso de Pintaroxo, que sequer o problematiza. Ao contrário, parte para a visão de uma clínica que se expande além de possíveis tensões ou dificuldades dessa ordem. Que se faz com ações, para além do CAPS. Com a vida, que acontece o tempo todo.

As noções de amplidão/amplitude e de temporalidade voltam a aparecer em outras narrativas:

> eu não consigo nem detalhar para você, o que eu chamo de cuidado, de tão amplo que eu sinto o que é isso. Eu vou ficar dando vários itens do que significa cuidado, e eu não vou conseguir falar tudo. É muito amplo esse significado, em todo instante... (Periquito)

> é todo o tempo, quando eu estou no grupo, quando eu estou discutindo com outra pessoa da equipe, quando eu estou atendendo um telefonema do orelhão, que é o namorado de não sei quem, de uma usuária... (Rolinha)

A menção a 'radares' e 'ficar muito atento' lembra aquela alusão anterior, de estar o tempo todo cuidando. Lembra também a possibilidade de gerar algum grau de combustão da energia cuidadora, porque remete a um cuidado ininterrupto, que não tem hora nem lugar para acontecer. Os

"settings" de cuidado, vistos, desta forma, são indefinidos e improgramáveis. No entanto, o termo *bacana* impregna a fala:

> os meus limites ficam muito atentos, eu entro aqui e já ligo... como se ligasse os radares. Eu não deixo passar uma resposta para o paciente... esse paciente que precisa de limites, eu acho bacana que eu consiga ter isso muito afiado. A hora que eu piso no CAPS, parece que liga, liga um processo aqui em mim, que eu fico muito afiada, não perco nenhuma resposta, não perco. Eu acho bacana poder ter essa coisa afiada o tempo inteiro (Periquito)

> eu acho que cuidar é isso também, é ficar muito atento aos sinais que eles vão dando... (Tangará)

A seguir, a descrição deixa claro o afastamento da concepção de cuidado serviço-centrado, CAPS-centrado, legitimando o esforço na "progressiva superação das condições de dependência dos pacientes psiquiátricos das instituições..." (Saraceno, 1999, p.23). O cuidado tido como abrangente/ampliado está indissociado da vida de todo dia, do cotidiano:

> as pessoas têm uma vida, e a vida é que traz questões. Não é dentro só do serviço... um espaço em que isso é possível, porque cria possibilidades na vida e não possibilidades institucionais. Elas até começam dentro da instituição, mas elas tendem a sair... têm a ver com as possibilidades da pessoa estar junto com outras, pensando projetos de trabalho, projetos na vida, mas, que elas tendem a sair. Então, elas são terapêuticas numa coisa mais ampliada... mas, isso só é possível porque é um espaço aberto, porque ele de fato, ele faz parte da vida das pessoas, elas não estão fechadas a possibilidades (Rolinha)

O cuidado pauta-se também pelos encontros, "o *setting* é a montagem, o cenário ou a situação; espaço dentro-fora" (Lancetti, 2006,

p.20). Tomado pelo nomadismo espacial, também surge desvestido da temporalidade para acontecer:

> eu acho que é todo o tempo, da hora que a gente entra aqui e quando a gente se encontra na rua, é um cuidado, é um cuidado. A gente entra dentro de cada história, aqui a gente trabalha muito pensando nas histórias das pessoas. Então, esse encontro que pode ser casual, na padaria... ele é uma forma de cuidado também, ele pode se tornar um cuidado, porque eu conheço quem está ali do lado... (Rolinha)

Nesta perspectiva, a produção do cuidado passa pelas minúcias de um cotidiano que nunca é igual. O dia a dia formula contextos dos mais variados, em que sujeitos atuam, conectados a "esse movimento constante, de cruzamento de relações, ações, encontro de subjetividades, na cena de produção, que denominamos de micropolítica" (Franco, 2009, p.153).

O sentido de transformação dos usuários, a construção de possibilidades no cotidiano

A referência ao sentido de transformação é forte, como que uma expectativa incontrolável dos trabalhadores pela melhora. Por vezes, a narrativa na primeira pessoa do plural, parece estar conectada às ações da equipe, às expectativas da equipe que, em parte, expressa a "... motivação com que trabalham, as expectativas que têm em relação aos pacientes dos quais se ocupam, o senso de pertinência a um projeto coletivo..." (Saraceno, 1999, p.100). Expectativa posta, igualmente, são consideradas as possibilidades e limitações de cada usuário, diante de um espaço dilatado, que é a vida. E do trabalhador, diante de um espaço dilatado, que é a clínica:

> entendo que cuidar do usuário é realizar a Reabilitação Psicossocial... procuro promover ações orientadas em

> função da escuta do que os usuários dizem a respeito do que querem e pensam. É bastante prazeroso o trabalho de proporcionar o envolvimento dos usuários nos projetos... abrir o espaço de grupo, para que possam pensar, questionar, opinar, definir, ter objetivo, fazer... são atitudes que movimentam a vontade de realizar algo, de materializar um sonho, socializá-lo e gerar renda. É gratificante ver o usuário podendo se apresentar de forma positiva diante de si, de sua família e da sociedade. Um dos exemplos que posso citar a este respeito foi o livro "História de uma vida feliz" (Macuco)

> aqui eu aprendi, que não existe nada, nenhum caso que não possa ser transformado. A gente tem que avançar, para que ela (pessoa) consiga ser o máximo de si, dar o máximo de si, atingir, desenvolver o máximo do potencial dela (Periquito)

> para outros, a gente já consegue passos maiores. Vamos fazer um projeto de vida, ajudar nesse projeto. É muito prazeroso você ver as pessoas crescendo, se tornando mais independentes, com maior autonomia (Pintaroxo)

Abaixo, a referência ao coletivo da equipe. Somente da equipe? Talvez de tudo aquilo que a ultrapassa, mas que ela mesma aciona: usuário, familiares, espaços sociais, de lazer, de trabalho e de moradia. O coletivo da equipe aparece novamente. Incluindo a tônica interrogativa que Periquito dá ao discurso: *"qual o caminho a gente tem que percorrer",* desfazendo-se de certezas, ao sinalizar um compromisso com a atenção psicossocial:

> um significado de transformação, porque a hora que a pessoa entra aqui... Qual o caminho a gente tem que percorrer para ela ir avançando, sofrendo melhoras, ir avançando dentro da possibilidade que ela tem? Seja qualquer tipo de cuidado: seja um banho que ela precisa, cortar uma unha, até ver o benefício, até cuidar do processo psicoterapêutico, cuidar da medicação, cuidar da família. Como que essa família interage para ajudar, como isso pode se transformar, para que ela

> entre num processo de melhora. Enfim, o cuidado ele é de várias formas, de vários ângulos, a gente tem que pensar em tudo isso, em tudo que está cercando essa pessoa... (Periquito)

O que Saraceno (1999, p.144,151) chama de holismo biopsicossocial afina-se com as narrativas que percorrem as múltiplas instâncias do cuidado, não fazendo distinção entre o que é mais ou menos importante no processo de transformar, melhorar, avançar, de construir possibilidades na vida das pessoas, no cotidiano. Neste sentido, expressões indicativas da saúde e da doença entrecruzam-se, em espirais, exigindo uma complexa "operação conceitual e operativa", "uma relação não simplesmente somatória, mas interativa, entre as dimensões biológica, psicológica e social".

Em linha similar, Sawaia (2003, p. 83 e 93), inspirada por ideias espinosianas, incrementa a reflexão sobre a 'práxis' em saúde, onde o "bio-psico-social" deve ir "além da reforma conceitual que usa o recurso da hifenização e da cola gramatical para unir o que é distinto". Um ir além, capaz de potencializar "ações no plano biológico, subjetivo, social e ético, transformando figuras eliminadas das políticas públicas, em espaços e estratégias privilegiadas como a emoção, a intimidade e a temporalidade".

As narrativas mostram um pouco destas concepções:

> eu auxilio eles assim na barba, acompanho eles na barba... uns dois ou três eu faço. Quando eu cheguei aqui, eu fazia a barba de vários, mas, daí, eu fui trabalhando com eles (eu e a Saíra), para que eles mesmos venham a fazer essa barba. Hoje, muitos deles fazem sozinhos, nem me chamam mais. Então, eu fico assim super contente com isso, porque eu sei que agora <u>eles</u> estão se cuidando, <u>eles</u> mesmo estão conseguindo fazer essa barba (Tesourinha)

> (esse caso da Mangaba e o pai) duas pessoas num esquema sub-humano, não dava para chamar aquilo

> de vida. E dai o quanto a gente conseguiu de caminhos. A gente conseguiu desmanchar aquele esquema, mandar ela para o hospital, para se tratar, para ser medicada, "vamos ver o que essa moça pode melhorar, o quanto ela pode melhorar, o quanto esse pai pode melhorar". Enfim, buscar todos esses recursos, conseguir respostas, isso dá uma enorme satisfação, perceber que a gente mudou, transformou, conseguiu, deixando um quadro mais saudável, isso dá muita satisfação (Periquito)

> o CAPS, ele vem com essa missão de tratar... de cuidar da pessoa, diferente de cuidar dos sintomas que ela apresente. Então, acho que tem um desdobramento muito grande deste cuidado e o significado é melhorar. E o objetivo é possibilitar, estimular, estar perto, construir mesmo. Acho que construir possibilidades no cotidiano das pessoas, pessoas que têm dificuldades em realizar isso, algumas com mais dificuldades outras menos... você olhar, parar com a pessoa e pensar junto (Rolinha)

> O que me dá prazer é ver paciente, às vezes, que era muito paranoico, como o Buriti, e que agora consegue se relacionar a ponto de trabalhar na Reciclagem, de ir buscar material nos outros lugares fora do CAPS, em prédio, em algum lugar... consegue ir na Copa da Inclusão (Bem-te-vi)

O cotidiano se expõe com seus fluxos possíveis, sua dose de realidade. Variáveis relacionadas aos recursos dos contextos microssociais (família e comunidade) são variáveis que podem ser modificadas (Saraceno, 1999, p.30), à medida que a equipe se dispõe a inclui-las no projeto terapêutico de cada usuário.

Assim, o cuidado circula pela complexidade do real, da versatilidade do cotidiano, já que "qualquer ponto de um rizoma pode ser conectado a qualquer outro e deve sê-lo" (Deleuze e Guattari, 1995, p.15). Conexões que se fazem, além do CAPS, além de tudo que opera isoladamente. Esta disposição para o manejo ambiental faz com que os

sujeitos que operam o cuidado, possam reconhecer suas ações, produzidas "junto"... junto à equipe, junto ao usuário, junto ao contexto microssocial:

> O Carambola, quando chegou aqui... totalmente delirante, fedido que ninguém aguentava, não tomava medicação, uma coisa assim que... ía fazer o quê? Era um mendigo de rua mesmo, uma coisa assim deprimente... nossa! Nem parecia que tinha um pouco de dignidade, de ser humano... 4 meses, ele já estava irreconhecível, a gente até passa por ele... já parece outra pessoa. A gente mexe, conversa com ele "e aí, Carambola?". Ele tem ideias, ele é super inteligente... foi feito um trabalho realmente com ele, principalmente na parte do social. Agora ele mora numa pensão, saiu da rua, agora tem comida boa, agora ele está limpinho, bem arrumado, tudo direitinho... quem vê... é muito gratificante. Ele toma medicação direitinho... ele está querendo dar um rumo... é muito prazeroso. (Coleirinho)

> Hoje, eu estava atendendo uma paciente no ambulatório e nossa! Eu fiquei assim super orgulhosa porque, depois de tantos anos que teve um surto psicótico, hoje, ela vai voltar para a faculdade para ver se ela consegue retomar, porque faltou só a monografia para conseguir a graduação. Eu falei: nossa! E há 4, 5 anos atrás quando ela começou, eu jamais imaginaria que ela chegaria nesse ponto... (Pintaroxo)

> O Açaí, nossa! Teve momentos que eu achei que a gente ia ter a notícia dele: "olha, ele morreu"... Tem momentos que a gente fala: não há mais o que fazer, a gente já fez isso, já fez aquilo, já fez aquilo outro. Aí há um investimento, e ele responde de um outro jeito. Então, por isso que eu falo, não é a coisa da estática... me dá satisfação chegar, "ô Açaí!" Agora ele está na oficina de trabalho, ele faz questão quando alguém passa: "oi, já vendeu, não vendeu?" Mal conseguia ficar em lugar nenhum, então, também dá uma satisfação (Tangará)

A construção de pontes, o atravessar, o transpor desafios

Experiências de prazer aparecem associadas a contextos difíceis, desafiadores. Evoca-se a simbologia do atravessar, do transpor, em interação com outros sujeitos que participam da experiência. É em função desta interação, em plena intersubjetividade, que a experiência é passível de existir. Não parece haver desestabilização diante daquilo que incomoda, mas uma necessidade de movimento, de sair do lugar, de superar algo da ordem do impedimento, que a percepção sinaliza, "as imagens não cessam de agir e de reagir entre si, de produzir e de consumir. Não há diferença alguma entre as *imagens*, as *coisas* e o *movimento...* há imagens-percepção, imagens-ação, imagens-afecção, e muitas outras..." (Deleuze, 1992, p.57,62). Movimento se faz na narrativa e nas imagens por ela produzidas:

> o que eu faria com um monte de dinheiro, sem ter essa satisfação na vida, ia ficar fazendo o quê da vida, gastando dinheiro à toa, fazendo o quê da vida, sem ter essa satisfação que o trabalho me dá? Esse trabalho me dá muita satisfação, porque alguns casos assim... para mim, são... como se fala quando a gente precisa transpor alguma coisa, qual é a palavra... me foge... desafios! (Periquito)

> na verdade, eu sinto muito prazer... e satisfação também vai por aí... Prazer nem sempre está muito ligado à alegria. Às vezes, são situações difíceis, dolorosas, mas que, de alguma forma, você está atravessando e isso também me dá um prazer, saber que você pode atravessar esses momentos difíceis... superar... Prazer não está só ligado à alegria, mas também nesses momentos que são, às vezes, difíceis, dolorosos que a gente atravessa... se eu estou aqui... se estou na relação com o outro, estou atravessando isso com o outro... (Tangará)

As intencionalidades do cuidado fazem construções inusitadas no sujeito-trabalhador, que ora se faz ponte, ora se faz nômade. Em certas

ocasiões, se faz nos dois movimentos conjugados, pois para se fazer ponte, às vezes, é preciso nomadizar radicalmente. Desloca-se a outros lugares para produzir cuidados (circula nos 'settings'), articula, envolve-se em agenciamentos:

> o cuidado ele é uma ponte pra eu me relacionar com esse outro ser, e é interessante porque o cuidado, para essa pessoa faz com que ela se sinta valorizada, faz com que ela se sinta como indivíduo. Isso os pacientes, algumas pessoas, falam muito e eu acabo não percebendo "é o cuidado que elas sentem que eu tenho com elas"... eu faço muitas pontes com outras pessoas, com outras coisas, e eu proporciono que elas sejam cuidadas também por outras pessoas. Então, esse é um cuidado também que eu acho bacana**,** não só o cuidado direto. Por exemplo, às vezes, o paciente precisa... por exemplo, às vezes, a enfermagem tem algum problema, e eu vou lá dar a medicação. Entro na enfermagem, as medicações estão preparadas, eu vou no posto e faço a distribuição... eu sinto que os pacientes gostam de me ver lá enquanto médico (Bem-te-vi)

Bem-te-vi claramente expressa a desterritorialização da produção do cuidado, que poderia manter-se confortavelmente territorializada à ação médica. Curiosamente percebe-se, no relato acima, a presença de Deleuze e Guattari (1995, p. 16), quando nos levam a pensar que: "um agenciamento é precisamente este crescimento das dimensões numa multiplicidade que muda necessariamente de natureza, à medida que ela aumenta suas conexões..." Conexões, conectividade... é o que faz a ponte, ao estabelecer comunicação - e sentido de continuidade - entre dois lugares, dois mundos, duas linguagens. Capaz de romper o isolamento, o empobrecimento. De um, de vários sujeitos.

Merhy (2000), ao usar a ideia de valises tecnológicas que o médico carrega, como caixas de ferramentas tecnológicas (saberes e desdobramentos materiais e não materiais) necessárias para exercer sua ação produtiva, nos propicia um momento de reflexão (e abstração) para a

imagem que acabamos de descrever. A valise da tecnologia dura, vinculada à sua mão, que opera equipamentos concretos, materiais, aqui pode ser vinculada à medicação, como recurso material concreto.

A valise da tecnologia leve-dura, localizada em sua cabeça, contendo os saberes bem estruturados, como (aqui) a distinção farmacológica, a interpretação da prescrição dirigida a cada paciente: dose, via, horário. E, por último, a valise da tecnologia leve, localizada no espaço relacional entre trabalhador-usuário, aquela que só possui materialidade em ato, que se expressa por meio da relação entre sujeitos. No caso, o encontro para administrar a medicação, dimensão que vem grifada por Bem-te-vi.

Levando em consideração que, na micropolítica do processo de trabalho, as valises encontram-se em permanentes jogos de captura, que funcionam sob diversas lógicas e intencionalidades, é possível que haja predomínio de um tipo (ou mais) de tecnologia, com interdição de outra (s).

A narrativa fala de uma cena de encontro, em que o trabalho vivo em ato, do “operador” implicado com a tecnologia leve, está atento à valorização do outro (é núcleo da intenção verbalizada por Bem-te-vi). É o que captura. Domina a dimensão do trabalho morto, o concreto material da medicação ministrada, no ritual repetitivo (que aqui deixa de sê-lo) da prescrição a ser cumprida.

O processo de captura parece claro e, nem por isso, interdita os produtos produzidos pelas demais valises tecnológicas, que são importantes e necessários. Afinal de contas, não deve haver erro ao ministrar a medicação, não é desejável que aconteça! As ferramentas tecnológicas e os produtos gerados por uma “materialidade dura”, não dominam a cena, as possibilidades do sujeito ser-estar-fazer ponte.

A conectividade da ponte que mantém uma coisa ligada a outra(s) intensifica a ação e parece estar ciente do movimento. Até porque até a ponte, do ponto de vista técnico da construção civil, precisa ser construída de modo a suportar forças, as estáticas (peso da própria estrutura da ponte)

e as dinâmicas (as cargas, a passagem dos veículos, dos passageiros). E também da ação da natureza, a força do vento. Fatores que se somam, criando oscilações, vibrações e ressonâncias. Para não se romper, a ponte precisa estar dimensionada em função das solicitações atuantes, que vão gerar movimento. Ponte-movimento em condição indissociável.

E Lenine nos presenteia com a bela abstração, ao conjugar a substancialidade da ponte ao (tão intenso) verbo atravessar:

A ponte não é para ir nem pra voltar
A ponte é somente pra atravessar
Caminhar sobre as águas desse momento

"A ponte", música de Lenine

A identificação de sinais, sinalizações, a confiança

A produção de relações entre sujeitos embasa, torna-se gênese para o processo de produção do cuidado, à medida que a tendência tecnoassistencial descrita parece estar "reposicionando as tecnologias leves para o centro do processo produtivo" (Franco, 2009, p.154). A percepção, o movimento de ação em torno das sinalizações do usuário (desejos e necessidades) e a noção de vínculo carregam as narrativas de cores. E também de sombras, pois "o conjunto da obra" traz o melhor **e** o pior. Confiança **e** medo **e** susto **e** construção. O "e", conjunção presente no rizoma... o "e" dos heterogêneos da pós-modernidade, que opera ligando miudezas, ingredientes da ordem do sutil:

> no vínculo, você consegue construir alguma coisa, você já tem uma confiança dos dois lados. E as outras construções mais aparentes, como o projeto geração de renda. Outras coisas vão aparecendo, mas,

> primeiro, vem essa questão do vínculo, tem que estar vinculado (Canário)

> eu acompanhava uma usuária e de repente ela fica muito mal e quer atravessar a rua de qualquer jeito, de qualquer forma, e ela estava muito assustada. Ela falava: “ele está atrás de mim, ele está atrás de mim!”. Eu sei que eu fiquei na frente dela, eu falei: “o que que dá para a gente fazer? Ele está atrás, ele está aí atrás, o que é que dá para a gente fazer?” Ela fala: “vamos correr”. Eu falo: “correr para onde?” Não tinha, aqui já tinha a rua, não dá para correr, “então, rezar, rezar resolve?” Eu falei: “então, vamos rezar”. Aí eu pego a mão dela e a gente começa a rezar: Pai Nosso... quer dizer, ela muito assustada, com muito medo, até porque eu não a conhecia direito. Então, é uma situação que eu passei... é isso que também me dá um imenso prazer, saber que nós, o técnico sou eu... estar junto num momento bastante difícil, fomos conversando... porque se a gente prestar atenção, eles vão dando as sinalizações. Eu acho que cuidar é isso também, é ficar muito atento aos sinais que eles vão dando, aquela hora não era correr, era rezar... (Tangará)

No relato acima, a produção do cuidado acontece, literalmente, em movimento! Assim, parece improvável que o acionamento de recursos da tecnologia leve-dura (das chamadas ciências psi) seja suficiente para sustentar decisões relativas ao plano de cuidados, nessa condição de urgência. Como aponta Merhy (2007), muitos contextos requerem que o trabalhador construa sua caixa de ferramentas para agir, em ato. De tal forma que, nesta experiência, acontece uma espécie de desterritorialização da própria caixa de ferramentas que praticamente se esvazia, para, na sequência, se recompor de outra maneira, pela sinalização da usuária... rezando! Movimento de (des/re)fazer, que dinamiza, tira do lugar, desestabiliza corpos e fluxos, mobiliza afetos desordenados, produz incerteza. Frente ao inusitado que se move, disparando alguma dose de risco, o cuidado precisa ser improvisado em cada instante desse movimento:

> a movimentação de corpos afetados, verifica-se no cotidiano de cuidados, e não deveria ter regras preestabelecidas, pois acredita-se que essa possa ocorrer em um instante que é errante, nômade, da ordem da razão sensível, para o melhor e o pior. O movimento das subjetividades na relação de cuidados é oscilante: a matéria, às vezes, é matéria; às vezes, é energia que tem tendências a existir em certos lugares, mas não tem lugar determinado (Machado, 2006, p.43).

A existência de espaços de cuidado informais ou menos formais

A tônica do encontro atravessa as narrativas. O cuidado se dá em espaços, momentos e movimentos informais. Ou menos formais. Onde sujeitos - trabalhadores e usuários - ocupam lugares de convivência e de circulação social, como a padaria, a conversa informal, o orelhão, o jardim, o tocar violão.

Ao discutirem o processo de transformação institucional sob a ótica de Basaglia, autores como Nicácio, Amarante e Barros (2005) falam de um processo de cuidar que viabiliza novos sentidos, como o de "*estar com*, *preocupar-se e ocupar-se de, encontro entre pessoas*" (p. 203). Relações capazes de fundar uma real reciprocidade.

A reflexão suscita o desejo de mais uma vez problematizar os lugares da produção de cuidados. Lugares que falam de um agir cotidiano do trabalhador, pautado por doses variadas de autonomia, liberdade, implicação com a preservação da vida, responsabilização, independente das normas que regem seu trabalho. Agir esse que define a micropolítica do processo de trabalho (Franco, 2009).

Como reflexão semelhante, compreendemos que a proposição de um *setting* inclui "percursos e transposições de espaços e tempos institucionais" (Lancetti, 2006, p.20). É certo que o trabalhador pode vestir este desejo, abrindo-se à inventividade frente ao que se coloca como norma, como fôrma. Ou não.

A seguir, pelos relatos, observa-se a forma como se constitui o agir cotidiano: uma forma sem fôrma. Nomadismo que toma conta do fazer,

de se lançar ao outro, de receber o outro em seu espaço existencial. Atitude migratória de sair do espectro previsível. Ação acolhedora, aproximativa, interessada, aparentemente descontraída, mas atenta:

> o dia dos plantões é o dia que eu fico livre para estar com os usuários, acho que esse é o cuidar que eu mais gosto, que é o momento de estar... uma conversa informal, que é o momento da gente brincar, que é o momento da gente... às vezes, o paciente não passa determinadas coisas no consultório, mas de repente numa conversa ali aparecem coisas mais livremente. É o momento que a gente vai estar junto no café da manhã, que a gente vai, sei lá, alguém pega o violão, vai tocar... (Pintaroxo)

> o cuidado pode se dar nesses encontros casuais na padaria, no espaço de convivência, no orelhão, pegando dinheiro na geração de renda, num espaço formal de tratamento. Numa oficina terapêutica, no atendimento individual, acho que é muito legal isso também de trabalhar no CAPS, o cuidado ele não se dá só em uma sala, entre quatro paredes... nas discussões da equipe tem um contato muito próximo com o usuário, isso permite que cuide dele em espaços não formais (Rolinha)

> fazendo consulta ou até chegando junto do paciente, sentando no banco no jardim, aqui no quintal, perguntando da vida dele... tentar arranjar ônibus para a Copa da Inclusão. Eu acho que eu faço cuidado também, quando eu vou nas reuniões da Supervisão Lapa, da Rede Perdizes de Saúde Mental, em que a gente discute o fluxo dos usuários, do atendimento clínico, do atendimento com dentista (Bem-te-vi)

> esse cuidado não é só no cuidado do curativo não, ou então, de um atendimento que eu vou entre quatro paredes. Não, é o tempo todo, se eu estou em uma oficina, se eu estou na ambiência, se eu estou lá fora (Tangará)

O grande território do nomadismo da lógica do cuidado, apresentou-se com seus relevos, climas, sujeitos. Movimentos... o tempo todo! Lugar de complexidade, perplexidade, de engendramento de sujeitos, seus mundos, seus olhares. Lugar de produção de cuidados, de subjetividades. Não aparecem contrários, e sim conjunções que os atrai, em conjugações, com maiores ou menores doses de conflito, "a arte da conjugação, essa arte que obriga a sair de si e a considerar a alteridade como um elemento estrutural do fenômeno individual e social" (Maffesoli, 2005, p.37).

Escóssia e Kastrup (2005) propõem a noção de molar-molecular de Deleuze e Guattari, para problematizar a existência dos esquemas binários, os dualismos, as dicotomias, reduções características do pensamento moderno. O coengendramento de dois planos, então denominados molar e molecular, é fundamental para afastarmos a rigidez de tais dualismos. O plano molar, de linhas de segmentaridade dura, situa-se na dimensão do moderno, da macropolítica. O plano molecular, de linhas flexíveis (devires ou microdevires) situa-se na dimensão do primitivo, da micropolítica, dando passagem a fluxos (linhas de fuga). Os planos (distintos, em lugar de dicotomizados) atravessam as sociedades, grupos e indivíduos. Coengendramento de planos, de estruturas, de sistemas em condição de complementariedade.

A vida, a interação de sujeitos, de estruturas institucionais e o cotidiano da produção de cuidados no CAPS, com seu nomadismo, dá passagem ao molar-molecular que os atravessa "o tempo todo". Imagem afinada com o campo psicossocial, que rejeita binaridades, para complexificar a compreensão e as ações sobre a condição de saúde-doença mental. Também os sujeitos mostram-se pela via do prazer-desprazer, expressam-se por meio daquilo que enxergam com o olhar fisiológico e o das intensidades afetivas, em semelhantes engendramentos.

A linguagem das sensibilidades ajuda a captar e registrar modos de cuidar que passam pela amplidão e temporalidade (o tempo todo), pelas

possibilidades de transformação do cotidiano, pelo construir e atravessar de pontes, pelas sinalizações, pelo estabelecimento de confiança, pelos espaços informais e os encontros. Linguagem que vibra na sonora lógica da efervescência do dia a dia, com suas minúcias e peculiaridades. Trabalhadores que parecem estar muito próximos, atentos diante dos acontecimentos (alguns quase imperceptíveis), quando juntos, produzem e são produzidos, "quanto mais o que se troca é minúsculo, mais essa troca favorece a proximidade" (Maffesoli, 2005, p.57).

O território do nomadismo expõe expressões de prazer, pela literal fala dos sujeitos, em vários momentos. Mais que isso, apresenta sentidos embutidos nas imagens, pelas quais se tentam comunicar, fazer-se compreender. Histórias são contadas, recheadas de ingredientes; o prazer é um deles.

Embora elas construam sentidos específicos dentro de contextos específicos, vale a pena observar as palavras e expressões que surgem neste primeiro território, ao tomarmos contato com as narrativas: gratificante, prazeroso, muito prazeroso, prazer, muito prazer, imenso prazer, bacana, enorme satisfação, super contente, muito legal, muita satisfação.

Vale dizer que o destaque dado a estas expressões não ignora a referência às demais condições, como cansaço, frustração, mas está relacionado a um certo recorte em função do objetivo desta pesquisa, concentrado no prazer.

O sujeito-cartógrafo que sou avalia as pistas que se sucedem, revira a mochila em busca de algum alimento, tira a poeira do calçado e procura prosseguir em caminhada, em direção ao próximo território.

O TERRITÓRIO DA CONFIANÇA NA EQUIPE, O VIBRAR EM COMUM, OS AGENCIAMENTOS

Este é um segundo território cartografado e mais uma vez é bom que se explique: os territórios não guardam proporção de maior ou menor, de primeiro e último, de postulação hierárquica de qualquer ordem. É só uma maneira de adentrarmos e caminharmos em cada um deles. De escrevermos sobre eles. Mais ainda, seus limites não são claros, já que se interpenetram o tempo todo, avançam sobre, são avançados. Em razão de seus contornos serem dinâmicos, é improvável a fixação de fronteiras. Propõe-se imaginá-los em um traçado feito a lápis.

Este território aparece marcado por três características: 1) a dinâmica de aprendizado e experiência, apesar das diferenças; 2) a produção coletiva do cuidado: *"a gente", "a equipe", "nós"*; 3) as intensidades do olhar, é tudo de verdade.

São muitas as pesquisas que discorrem sobre o trabalho em equipe, temática na qual não pretendemos fixar reflexões demasiadamente densas, até porque o objetivo desta pesquisa (e desta caminhada) não tem este propósito.

Curioso perceber que, embora não houvesse, na entrevista, a existência de perguntas com foco no trabalho em equipe, as narrativas sobre o assunto aparecem de forma pronunciada, tanto no volume/quantidade, como na emoção, na vibração.

Os relatos falam da equipe como lugar de mobilização, amparo, tensão, construção e protagonismo. Estrutura fundamental que dimensiona o fazer, que problematiza "o que", "quando" e "como" fazer. Cotidiano essencialmente ruidoso que também gera prazer e satisfação.

A dinâmica de aprendizado e experiência, apesar das diferenças

Fazendo distinção entre experiência e informação, entre experiência e o saber das coisas, portanto, discutindo a vinculação da experiência com o aprendizado, Bondía (2002) define-a como aquilo que nos passa, nos acontece, nos toca, quando da produção de sentido. Fenômeno que requer desaceleração para, receptivamente, abrirmos os ouvidos, o olhar, o pensar. Aquisição de uma espécie de lentidão que permita a disponibilidade, a abertura essencial frente aos acontecimentos:

> o sujeito da experiência seria algo como um território de passagem, algo como uma superfície sensível, que aquilo que acontece afeta de algum modo, produz alguns afetos, inscreve algumas marcas, deixa alguns vestígios, alguns efeitos... o sujeito da experiência é sobretudo um espaço onde têm lugar os acontecimentos... a experiência funda também uma ordem epistemológica e uma ordem ética (Bondía, 2002, p.24).

Não só nos relatos que se seguem, mas em muitos outros, há a referência a um plano coletivo, digamos, trabalhoso, pois o aprendizado é fruto de reposicionamentos do pensar, em função de experiências vividas, e em devires. Eventualmente, aprendizados anteriores são deixados de lado, para momentaneamente, dar passagem ao novo aprendizado - decisão essa nem sempre isenta de resistência. Esquentar, tensionar, abrir a cabeça, abrir o olhar, revisar, verbos que legitimam um tecer, onde também a linha rompe, o tear enrosca, o desenho forma-se com falhas, sendo necessário, às vezes, desfazer a trama e recomeçar a tecitura, fato não muito agradável:

> para mim, é prazeroso pensar essa dinâmica, lidar com o imprevisível, discutir com os outros técnicos, rever posicionamentos e, assim, adquirir experiência (Macuco)

> segundas-feiras são dias que são mais pesados (referindo-se às reuniões de equipe), que eu passo mais tempo também, mas acho que tem muitos

> momentos prazerosos, inclusive nas... até nas dificuldades assim... não diria que é prazeroso, tem um aprendizado aí (Pintaroxo)

> é uma equipe muito boa nesse sentido, por mais que a gente discorde, às vezes, esquenta a reunião, fica tensa. Mas eu acho que é muito bom isso, abre um pouco a cabeça, abre para outras visões, não que seja agradável, é muito desagradável, você sai muito tensa da reunião (Periquito)

> a equipe trabalha, apesar das diferenças teóricas que existem na equipe... a gente consegue seguir um princípio fundamental que é estar muito próximo do usuário, muito próximo (Rolinha)

A produção coletiva do cuidado: *"a gente", "a equipe", "nós"*

A primeira pessoa do plural chama a atenção da cartógrafa, que não consegue deixar este "detalhe" de lado. Este uso verbal não parece acidental, distraído. A responsabilidade pela melhora do usuário é de cada um e de todos. A condição de transformação está relacionada a um agir coletivo, que reconhece as "intervenções de toda a equipe", que aposta e chama para si o fazer acontecer:

> a melhora do paciente: do jeito que ele chega, e depois de inserido o tratamento e as intervenções de toda a equipe... esse pós... pós-chegada dele... é muito prazeroso... me dá um prazer muito grande de ver o paciente reorganizado, psiquicamente, na vida dele, me dá um prazer muito grande. Por exemplo, o Pêssego, naquela situação dele. E aí a gente medica ele, uma, 2 horas depois, a equipe conversando com ele, fica organizado a ponto de não se machucar (Tesourinha)

> a Mangaba... teve um período de muita alteração. Na quinta-feira, ficou bastante agitada, alterada e aí depois de medicada, nós levamos ela lá para a enfermagem. Eu conversei com ela, nós conversamos com ela, ela

> deitou um pouco, eu ofereci a cama para ela deitar, ela deitou. E aí, quinta e sexta ela ficou... era outra... era outra! (Tesourinha)

> de um modo geral, todos nós, de alguma forma, somos responsáveis pelos pacientes (Coleirinho)

As intensidades do olhar, é tudo de verdade

As narrativas lançam o prazer em um fluxo que passa pelo outro, fluxo de intensidades, no qual sujeitos experimentam diversidade de sabores, de temperaturas e respondem a estes dizendo: *"é tudo de verdade!"*

As linhas do desejo operam em copercepção: a linha flexível, molecular, dos afetos, das intensidades, do inconsciente, que age em função do olho vibrátil. A linha dura, molar, consciente, dos territórios, que age em função da realidade concreta do olho fisiológico, da retina, olho do visível (Rolnik, 2007). Por meio desta copercepção, a apreensão do que é visto pode ser amplificada, especialmente pela ação do: "...olho vibrátil, ou melhor, por todo aquele seu corpo que alcança o invisível. Corpo sensível aos efeitos dos encontros dos corpos e suas reações: atração e repulsa, afetos, simulação em matérias de expressão" (Rolnik, 2007, p.31).

Assim, ao olhar é possível a expansão para além do próprio ato de olhar, na tentativa de dar visibilidade àquilo que quer registrar como prazer.

Imagens são buscadas: "imagens-percepção, imagens-ação, imagens-afecção, e muitas outras" (Deleuze, 1992, p.62). A fala quer agregar palavras para se dirigir ao plano das intensidades:

> Podem ser coisas bem pequenas, não necessariamente precisam ser necessidades... mas o prazer é além da necessidade, é uma sensação de bem-estar que acompanha alguns atos feitos por mim ou feitos por outras pessoas, mas que eu tenha alguma participação. Então, o prazer tem a ver com alguma coisa individual e uma coisa coletiva também. Coletiva de várias pessoas ou até de uma relação dual, de uma relação com outra pessoa (Bem-te-vi)

> mas acho que, no somar de tudo, é bem prazeroso, é uma relação muito intensa. Quando eu saio daqui, eu saio cansada, mas assim... com uma sensação de satisfação, porque é tudo com muita intensidade... de poder responder a isso, a essa intensidade. Permitir que essa intensidade me afete e responder a ela... isso dá muito prazer... aqui, é muito intenso, é tudo muito de verdade, isso é bacana, eu gosto (Periquito)

> trabalhar em equipe não é fácil, mas é um trabalho consistente, quando você tem parceiros implicados, competentes. Acho que a gente tem muita gente boa aqui trabalhando, muito envolvida com o processo todo... é um dos lugares onde eu tenho mais prazer de estar, de trabalhar, de ver (Pintaroxo)

Ser afetado, estar afetado, responder às afetações. Experimentar intensidades. Isso só parece possível entre sujeitos, em agenciamentos que propiciam o embarque em linhas de fuga, também em linhas de maior dureza. Produção de subjetividades em curso, em ato, em movimento, localizada em um território de pulsações de toda ordem.

A “idéia recorrente de estar-junto”, remetida à lógica da identificação entre sujeitos, na dimensão dos coletivos, retoma a função estética, concebida como um jogo de “atração de sensibilidades”, com ênfase à sensação coletiva (Maffesoli, 2005).

As intensidades, sob a nominação de prazer, ainda que sejam descritas individualmente, por Bem-te-vi, Periquito e Pintaroxo - diferentes trabalhadores, em distintas ocasiões - confluem para a dimensão coletiva, de

um circuito interativo, onde os sujeitos olham, pensam, provocam, instigam, produzem e agregam-se.

O ato de olhar, de olhar em equipe, destaca-se nas narrativas. Um olhar que se relaciona com o pensar e o agir, mas que lembra a potência do olhar vibrátil, aquele que se envolve com o plano das intensidades, do campo molecular, que deseja e precisa do movimento para captar algo mais.

No documentário Janela da Alma[18], temos a percepção do cineasta Wim Wenders: "felizmente, a maioria de nós é capaz de ver com os ouvidos, ver com o cérebro, o estômago, com a alma... creio que vemos, em parte com os olhos, mas não exclusivamente." Sua fala descreve um olhar que migra para além da retina, como o olhar vibrátil o faz, usando outros tipos de percepção para sua composição. Que escapa do visível, do óbvio, para viver a troca, a flexibilidade, a intensidade.

A incerteza da corda bamba, as dificuldades, são descritas por esse olhar intenso com que se olha o agir cotidiano no CAPS. Olhar desejoso de visualizar, minuciosamente, algo mais: "para conhecer as coisas, tens que dar a volta... dar a volta toda" (Saramago)[19]. Nessa volta atenta, o olhar distingue mais um ingrediente, o prazer.

A implicação da equipe com a produção de cuidados expande a produção de subjetividades, na qual o trabalhador está colocado. Implicação que parece estar relacionada àquela do sujeito militante, de que fala Merhy (2004), modalidade que ultrapassa a dimensão do sujeito meramente interessado. Estar implicado é romper com a neutralidade do papel, do lugar que se ocupa, é colocar-se no processo, ativa e receptivamente, como quem produz e é produzido. Como terapeuta, como trabalhador do CAPS, como sujeito.

---

[18] Documentário de João Jardim e Walter Carvalho, Brasil, 2002.

[19] Fala de José Saramago, no mesmo documentário, Janela da Alma, 2002.

Na perspectiva de transbordamento do individual, e do coletivo, o sujeito se abre, forçosamente, à troca e abertura, possibilitando que experimente, nesse transbordar, o prazer:

> o tempo todo, eu fico tendo que me vigiar, será que eu estou cuidando, ou estou superprotegendo... esse limite. Eu me sinto sempre nessa corda bamba. Aí, acho que as discussões de equipe, isso vai ajudando... porque a gente empresta o nosso desejo o tempo todo para eles. A gente precisa tomar esse cuidado para não... em vez de ajudar, atrapalhar, porque muitas vezes a gente acaba atrapalhando e, nesse sentido, acho que o olhar da equipe é fundamental, porque muitas vezes você pode estar muito cético em relação a um determinado paciente, e o seu colega naquele momento ter uma abertura maior... a troca entre colegas... por mais difícil que sejam as reuniões, as reuniões de equipe. Acho que esse trabalho coletivo do CAPS, acho que é muito prazeroso, trabalhar com pessoas implicadas **(pausa...choro)** é muito prazeroso, muito (Pintaroxo)

> essas reuniões da equipe técnica, eu adoro essas reuniões, porque, nossa! É tão bom pensar em equipe! E quando uma pessoa dá uma ideia que a gente não tinha pensado, na verdade, eu gosto muito dessa equipe, por mais que a gente, às vezes, tenha desavenças, assim... desavenças não, acho que a gente tem discórdia... nossa! Isso amplia tanto a sensação de pertencimento, sabe, acho que é isso que eu tenho, me dá muita satisfação, uma sensação de pertencimento de poder ver que eu sou uma peça importante nesse grupo (Periquito)

> nós somos extremamente profissionais aqui no CAPS, mas não somos muito próximos. Eu sou mais próxima de um ou outro profissional, a equipe como um todo não é uma equipe assim... muito amiga digamos, muito íntima um do outro (Pintaroxo)

Os relatos mostram que o sentimento de pertencimento está desvinculado da imagem da equipe como um grupo amigo, próximo. A

proximidade é de uma outra ordem, que se expressa pela vinculação das pessoas a uma complexa composição de intencionalidades voltadas para o cuidar. Composição que evoca o profissionalismo, a competência, a consistência, o envolvimento, a implicação e a capacidade de se interrogar. Composição que se estabelece por uma sucessão de encontros, alguns formais-institucionais-agendados, como a reunião técnica.

Outros não agendados, imprevisíveis, como o manejo de situações de crise do usuário. Ou o encontro para discussão de acontecimentos ali no cotidiano do serviço, seja a organização de uma festa ou a crítica contundente que algum usuário faz sobre o cardápio do almoço. Uma composição que gera confiança na equipe, como uma entidade potente. Confiança significada ora de forma prazerosa, ora desconfortável. Vibrar comum, às vezes, de natureza mais duradoura; outras, passageira, focada no presente, tendo que:

> Constatando também uma certa falência dos grandes sistemas explicativos que regeram a modernidade, pode-se propor uma outra lógica do estar-junto. Lógica que não seria mais finalista, voltada para o longínquo, mas, ao contrário, centrada no cotidiano (Maffesoli, 2005, p.67).

O território da confiança na equipe, do vibrar comum, dos agenciamentos passou pelo olho da retina e o olhar vibrátil da cartógrafa. As cenas, cenários e sujeitos puderam falar, se mostrar, ainda que parcialmente. Todo recorte, afinal, é parcial, expõe parte de luz e de sombras que o constitui. Assim, alguns dados sempre ficam em um plano do oculto, do não dito, em um território que pertence ao presente, mapa provisório.

O plano do coletivo tomou conta deste território, alimentado pelas “imagens-percepção, imagens-ação, imagens-afecção, e muitas outras” (Deleuze, 1992, p.62). Dirigiu-se ao prazer, por meio de palavras e expressões, tais como: prazeroso, prazer muito grande, muito prazer, muito prazeroso, muita satisfação, bacana.

Mais uma vez coloca-se destaque nestas expressões, recortadas em função do objetivo desta pesquisa, pois não há como dissociá-las do todo. Narrativas trouxeram ruídos, emoções “bacanas”, dimensões conflitivas e alguma consistência para olharmos para o território e imaginá-lo em sua efervescência.

Um riacho corre ao lado, refrescando o clima, aproveita-se algum silêncio do momento, faz-se um alongamento, toma-se um gole d’água, para manter o ritmo da caminhada. A mochila é reposicionada nas costas, a mão firma-se no cajado. E a cartógrafa pega embalo na trilha, ligeiramente inclinada, arregimentando energias para subir a montanha em pronunciado aclive que se põe à frente, sinalizando a aproximação do próximo território.

O TERRITÓRIO DO MOVIMENTO: CONCRETUDES E SUTILEZAS (e...e...e)

Este terceiro (e último) território parece acolher o movimento em toda sua extensão. Movimento de produção que traduz um apetite dos sujeitos para a conectividade. De pessoas, de recursos, de palavras, de imagens, de objetos materiais. Apresentam-se quatro características: 1) expressão de subjetividades e... cansaço, frustração, estresse e... prazer; 2) via de ida e volta, sempre relacional; 3) vida intensa, rede que tem uma vida (inclusive *nós*), movimento... vai pra lá, vem pra cá; 4) transformações.

Expressão de subjetividades e... cansaço, frustração, estresse e... prazer

Possibilitar o espaço de expressão da subjetividade do usuário, compreendendo a complexificação desse processo, é abrir-se ao concreto e sutil dos acontecimentos cotidianos. Só parece possível, se o próprio trabalhador estiver mergulhado no processo, pois ele é o facilitador, o estimulador. Aquele que vai atravessar junto, descobrir junto, tentar junto.

Visto desta forma, não se trata somente da ‘expressão’ da subjetividade do usuário, mais que isso, da produção de subjetividades, de seres que (com)partilham o trajeto de busca:

> penso que há uma sutileza nesse trabalho, que é oferecer ao usuário um espaço para a expressão de sua subjetividade, na tentativa de facilitar o caminho para a descoberta, a criação de novas possibilidades de trocas na vida, de laços sociais (Macuco)

> se estou na relação com o outro, estou atravessando isso com o outro... às vezes, vai de coisas tão sutis, ninguém escutou, não fez barulho, mas é o contato. Às vezes, não tem nem uma fala no meio, né? Então, é uma coisa que você está conversando com o usuário, aí ele vai te respondendo, aí você já vê que são coisas muito sutis (Tangará)

O estar-junto, concebido como produção mútua de subjetividades, também produz cansaço, frustração, estresse, à medida que a convivência, como qualquer tipo de convivência os traria, ao longo do tempo. No entanto, falamos da convivência entre pessoas em sofrimento psíquico e pessoas responsáveis pela produção de cuidados. Para estes, há uma tarefa colocada, não só de minimização do sofrimento, mas de expansão de possibilidades do outro, pressuposto do campo psicossocial. E a expansão dele próprio como terapeuta, que tateia, experimenta, tenta, enfrenta intercorrências, toma decisões. Obviamente, há expectativas: os usuários, pela melhora; uma parcela deles, pela liberdade em termos de se livrar da medicação um dia, de ter ‘alta’, de retomar a guarda de seus filhos que hoje estão no outro extremo do País, de estar livre para romper limitações, festejando, bebendo, namorando e assim por diante. Algumas expectativas dentro, outras fora da realidade.

Os trabalhadores, pela melhora e pela série de resultados que esperam de seu trabalho, muito pelas apostas que fazem nas intervenções e nos investimentos pensados para cada usuário. A convivência prolongada, o

vínculo, mostra que a via, por vezes, inverte-se, nos momentos em que o usuário ‘cuida’ do terapeuta. O limiar de frustração é mencionado, como algo que merece atenção. Mas o prazer vem encadeado... o eixo combustão-alegria faz sua aparição! E o coletivo da equipe mais uma vez se materializa na narrativa:

> dá trabalho um evento, só de pensar me cansa, mas é prazeroso também. Tem os dois lados, é muito prazeroso. E aí já fiquei animada, vamos fazer, o que a gente vai fazer, precisa saber quantas pessoas, o que a oficina de culinária, o que a padaria pode colaborar... esse trabalho coletivo do CAPS, acho que é muito prazeroso (Pintaroxo)

> acho que a gente também precisa cuidar de quem está cuidando porque precisa... você tem que ter um limiar de frustração bem alto digamos, para poder suportar, poder investir, “olha, não deu certo, vamos para outro caminho”, não apostar tão alto, porque, às vezes, a gente acaba apostando muito alto e... o apostar alto também tem a ver com o nosso desejo (Pintaroxo)

> os momentos mais difíceis, onde tem as intercorrências, quando o paciente agita, quando tem as brigas, mas que é... de tudo pode acontecer. Por um lado, é estressante porque tudo pode acontecer, mas por outro lado também poder ser um momento muito prazeroso, de estar junto, de conviver. Acho que a convivência com eles, na maior parte do tempo é muito prazerosa. E assim são muitos anos, são 13 anos. Então, tem usuários daqui que eu conheço há 13 anos e que me conhecem muito bem também... “nossa, Pintaroxo, hoje você está tão triste, o que está acontecendo com você?” Então, essa é a modalidade do cuidar que eu mais gosto aqui do CAPS, é o da convivência (Pintaroxo)

> eu penso muito nisso, o CAPS num lugar de convivência, a pessoa chega super... sem conseguir andar. Eu vou ajudar ele andar, vou ajudar ele comer,

> ajudar a pensar, começar até do básico. Mas sempre pensando que não é que eu vá fazer por ele. Isso, eu estou fazendo para que ele desenvolva curiosidade. O interesse, a vontade, são 50% dele (Canário)

Parte da lógica 'societal', de que se ocupa o pensamento pós-moderno, serve para pensarmos sobre esta convivência:

> é uma lógica do que está *entre-dois*, ou seja, do que é múltiplo. Não mais um sujeito senhor de si, agindo sobre um objeto submisso, mas um trajeto em constante evolução. Por isso, a oscilação entre o conhecimento e a vida cotidiana, entre o espírito e o sentido (Maffesoli, 2007, p.12).

Convivência que traz a produção de subjetividades como eixo, ao qual e do qual saem e chegam linhas de segmentaridade dura e flexíveis, conciliadas ao movimento do produzir juntos o cuidado no momento presente, por meio de uma potente energia, que ora se esgota, ora se refaz. Como traduz Maffesoli (2007), uma energia que recusa o vínculo causal das coisas, que se alinha em uma construção em mosaico, dirigida ao presente.

Via de ida e volta, sempre relacional

Aqui fica mais clara a via de mão dupla, que vem e vai na relação de produção de cuidados. Via que conduz sujeitos, que media aprendizado, aprendizado conjunto. Sujeitos-terapeutas transitam em condição de abandono do viés prescritivo, dando vazão à troca incessante, do ponto de vista de um cuidado também técnico, porém, acionado (capturado) por meio da tecnologia leve. Esta capaz de (re)produzir vida e prazer:

> eu aprendi a dançar quadrilha aqui no CAPS, e aí pensando que eu nunca dancei quadrilha quando criança. Na minha infância, eu não tive isso... eu não consigo perder nenhuma festa junina aqui no CAPS. Eu gosto, eu curto muito, acho que a gente.... é sempre uma troca, sempre, é claro que, muitas vezes, você

> está numa posição de técnico... a maior parte do tempo é uma via de ida e volta, sempre. Mesmo na hora que a gente vai colocar um limite, a gente também precisa ver como que é que o outro está reagindo a esse limite, é sempre uma via de mão dupla, de dois sentidos, é relacional sempre. Por isso, que é difícil, é difícil porque a gente tem que estar sempre relativizando, mas eu aprendo muito com eles, diariamente (Pintaroxo)

> aqui eu aprendi, que não existe nada, nenhum caso que não possa ser transformado... existe a gente poder aprender junto e ir desenvolvendo (Periquito)

O sentido de dar, emprestar e receber lembra a formulação de Merhy (2007), a respeito da produção de alegria em si e alegria para si. Tanto quanto o 'efeito pororoca', da dobra sobre o outro, o usuário portador de necessidades, e o retorno na direção do profissional de saúde, fruto do trabalho vivo em ato (Merhy, 2006b). O cotidiano vivido por esses sujeitos, em mão dupla, permite que essa dinâmica exista. A 'vida', substantivo-substrato... matéria-prima e produto de um intenso processo produtivo, no qual a psicose está entre parênteses:

> o sentido é que de fato existe um cotidiano, existe uma vida, existem vários fatores, além da psicose, além disso... ela existe, mas não é o único fator que está sendo visto aqui, e é muito bacana de trabalhar em um CAPS... é ter que dar o que a gente tem, ter que emprestar, ter que receber também, porque muitas vezes a gente recebe do usuário, então, é vida... (Rolinha)

> vai sendo mais prazeroso, a gente se aproxima mais do outro. Consegue ouvir mais o outro, entender melhor o processo do paciente, o processo do outro profissional também... é um pouquinho por dia. (Canário)

A estratégia do 'drible' ilustra o rompimento, ainda que momentâneo, com a estrutura normativo-institucional, independente de

julgamentos sobre o que é aceitável (ou correto ou terapêutico) do ponto de vista da relação profissional-usuário. Eclodem iniciativas instituintes, frente ao instituído, em um agir cotidiano que salta em circuitos e comemora aniversários, Natal, em trocas mais do que materiais, mas de significados, de afetos, sendo marcada pelo plano das reciprocidades:

> às vezes eles falam: “dá um perfume para mim!” Às vezes, eu dou um perfume para um, às vezes, tem uns que fazem aniversário, aí falam: “ah! eu fiz aniversário”. Às vezes, eu dou uma camiseta... eu trago sem ninguém saber, porque aqui não pode. Quando eu faço aniversário, eles me dão presente escondido, mas dão. Chega natal, eles me dão, eles vão e compram DVD, uns dão sandália. No natal, o Umbu, me deu três CDs, comprou e me deu. O menino agora, o Figo, eu fiz aniversário, ele comprou uma sandália e deu para mim: “vê o que você quer, vê uma coisa que você quer que eu quero te dar um presente, você é tão boa com a gente”... comprou uma sandália e me deu. (Curió)

Vida intensa, rede que tem uma vida (inclusive *nós*), movimento... vai pra lá, vem pra cá

A potência do movimento dissipa-se nas narrativas. Três trabalhadores assumem a força do movimento. A precariedade de recursos, o desânimo e os conflitos passam em visita, mas não ficam. Os ‘nós’ são realidade em movimento, que também não ganham centralidade. Quando possível, são desatados, e como o movimento traz outros, sempre haverá que lidar com alguns. A falta, o impedimento, fazem parte. Mas não dominam a cena, não imobilizam o movimento.

Vida intensa, rede que tem vida, multiplicidade sob a forma de trama, de drama, onde a satisfação tem seu papel garantido. Abre-se à menção a outros sujeitos, que participam da trama, do movimento, do ‘vai

pra lá, vem pra cá', imagens que põem a implicação do coletivo para atuar novamente:

> a imagem para mim é de vida! Sabe, intensa... o tempo todo, por mais difícil que as pessoas... por mais difícil que as histórias sejam, que os recursos sejam precários, mas tem possibilidade, tem potência. É uma palavra para mim que fica marcado... que marca o meu trabalho aqui no CAPS, o trabalho do CAPS no meu trabalho: acho que é "movimento" (Rolinha)

> então, vem essa imagem, pra mim, que eu acho bacana. Eu gosto dessa imagem, assim de ver as pessoas se relacionando, algumas vezes, com muitos conflitos, né? Que, às vezes, dão umas brigas entre os usuários, conflitos entre profissionais e usuários, conflitos entre funcionários. Mas, na maior parte do tempo, estes conflitos vão se resolvendo... imagem de "nós" que vão sendo desatados. Aparecem outros, a gente desata, e alguns a gente não consegue desatar e convive. Mas essa imagem de uma rede que se... é uma rede que tem uma vida, não é uma coisa estática, parada. Essa é uma imagem bacana para o trabalho aqui (Bem-te-vi)

> a gente tem vários usuários aqui que estão num momento muito complicado. Você viu na reunião, o que faz, o que não faz, como faz, por onde pega. Então, você ir traçando... acho que desanimar, tem momentos que eu desanimo também, é diferente de desistir, acho que faz parte. Você também perceber isso, que você desanima, mas que aí você retoma. Isso também dá satisfação, esse movimento, sabe, vai pra lá, vem pra cá, é isso, é aquilo... (Tangará)

O sujeito-cartógrafo que sou, diante desta última frase da narrativa, recorda-se de paisagem recente, em contato com as dunas, em Fortaleza, no Ceará. Em movimento permanente, os ventos que vêm do mar não permitem que um dia seja igual ao outro, faz com que a areia desenhe-se em formas provisórias todo o tempo. O entorno (pessoas, animais, casas,

plantas, rochas) precisa adaptar-se ao nomadismo das dunas. A paisagem muda, pequenas árvores somem, cobertas que ficam. Outras são reveladas quando os ventos agem, removendo a areia acumulada. Pedestres, bicicletas e automóveis têm seu trajeto modificado. As correntes marítimas trazem mais areia. Parte destes grãos são depositados nas praias pelas marés altas:

> A areia acumulada é transportada pelos ventos dominantes para áreas mais elevadas da praia. As dunas servem de barreira natural à invasão da água do mar e da areia em áreas interiores e balneários. Também protegem o lençol de água doce, evitando a entrada de água do mar.[20]

Vai pra lá, vem pra cá contínuo. Fenômeno talvez cansativo e de certa forma assustador, para quem está ali, mas também capaz de projetar beleza e vida, ao possibilitar remoções, adições, sobreposições, aberturas, fissuras e impedimentos nos quais (e pelos quais) podem transitar, mais ou menos intensamente, fluxos de toda ordem.

Transformações

O sentido de transformação volta a habitar a narrativa, quando a temática centraliza-se no prazer. Transformação nas pessoas, independente de serem usuários ou trabalhadores, já que eles, em grande parte do tempo, tocam-se, afetam-se, produzem-se. Transformação que gere melhora clínica, melhora existencial, melhora social, algum grau de felicidade, algum apetite para a vida:

> eu sou meia suspeita, porque eu tenho muito prazer em trabalhar, com esse tipo de trabalho que eu faço. Eu gosto de cuidar, de conversar com os usuários, de ver, por exemplo, um paciente que depois de alguns meses

[20] Disponível em : http://ambientes.ambientebrasil.com.br/agua/ecossitema_costeiro/dunas_-_localizacao_e_fauna.html. Acesso em 23 fev. 2011.

> no CAPS, ou até anos, está melhor... me dá prazer. Ver que as pessoas têm uma possibilidade melhor de conseguir uma qualidade de vida melhor, isso me dá prazer. Ver paciente que era albergado e que agora consegue, graças ao trabalho do CAPS, ter um benefício, morar numa pensão, de alguma maneira ter uma organização de vida que permita ele ter algum prazer na vida dele, isso é muito difícil entre os nossos usuários. Que mais que me dá prazer? Ver alguns funcionários que mudaram também com o tempo... que se empolgam com as coisas e que tinham outro tipo de comportamento. Que mudaram ao longo destes anos que eu estou aqui, isto me dá prazer! Então, ver mudanças nas pessoas, tanto nos técnicos, pessoal de apoio e nos usuários, isso me dá prazer: ver mudanças que proporcionam qualidade de vida melhor pras pessoas, isso me dá um grande prazer. Estar no CAPS, num dia como este, assim que tem sol... uma imagem prazerosa é quando eu vou para o quintal e vejo que as pessoas estão conversando, que as pessoas estão felizes. Assim, eu acho que tem um certo grau de felicidade (Bem-te-vi)

Concretudes e sutilezas marcam este terceiro território, como um lugar que consegue expandir as margens, à medida que aceita, sem grandes resistências, o movimento. Mais uma vez o movimento!

A intersubjetividade é mediada pelo cansaço, frustração, estresse e... prazer. Legitima-se a produção de cuidados pela via de ida e volta, sempre relacional. A vida intensa (e as redes que ela forma) funciona em circuitos móveis e vibra, vez ou outra, no plano das mudanças. No dentro-fora dos sujeitos, dos *settings*, do próprio CAPS.

A zona de percepção do prazer não é homogênea, nem imaginaríamos que fosse. Alguns sujeitos o identificam estampado na vibração potente (e complexa) do plano coletivo, que fornece amparo e vigor. Outros o localizam na possibilidade de criar e recriar tentativas em meio a linhas de segmentariedade duras, outras mais flexíveis, que possam suportar dribles e desvio de rota.

O campo de tensões, expresso sob a forma de dúvidas, *nós*, desacertos e experimentações (no qual o cotidiano exaustivo é pano de fundo) convive com a (re)significação permanente de uma potência protetora. Aquela que se manifesta por meio das imagens de afirmação da vida em si e para si. Imagens de sujeitos que se abrem ao nomadismo da satisfação. Que têm o que falar a respeito!

Assim, o eixo combustão-alegria ganha espaço e marca intensamente as narrativas. Narrativas do presente, provisórias, contextualizadas, distribuídas em sujeitos específicos. Mas também difusas em um coletivo que expressa semelhanças ao falar de suas proposições e percepções no dia a dia do CAPS.

Neste último território, vale apontar palavras e expressões que foram surgindo: bacana, muito bacana, muito prazer em trabalhar, muito prazeroso, prazeroso, prazer, grande prazer, satisfação. Tal como nos demais territórios, foram recortadas, não estando dissociadas das afetações de desprazer e dificuldades.

Passamos pelos territórios, conhecemos pessoas, ideias, sentidos, intenções. Buscamos linguagens para olhar e escrever a respeito. Recorremos aos ingredientes da mochila, embora não houvesse nela amparo a todas necessidades, o que nos obrigou a providenciar empréstimos: de conceitos, de linhas teóricas, de metáforas. Em algumas ocasiões, as pistas nos guiaram. Em outras, não havia sequer uma seta de sinalização: o jeito foi assumir o risco da perda de rumo, voltar, perguntar ao pescador, retomar o caminho. O cajado ajudou a manter o passo na estrada, mas também a sair dela, quando necessário. Mais que tudo isso, lançando mão do instrumento primordial, a cartografia, procuramos nos manter na tarefa de “dar língua para afetos que pedem passagem...” (Rolnik, 2007, p. 23).

O grande território cartografado, didaticamente constituído por três (também grandes) territórios, mostrou-se em parte, em contexto, em uma modalidade cartográfica possível aos olhos da pesquisadora, que

procurou por planos, fluxos, linhas, estruturas rizomáticas conectáveis no presente.

Não custa dizer novamente que os territórios apresentaram limites muito sutis, o que, de início, dificultou para que a cartógrafa tivesse a clareza de seus traçados. Ainda hoje, parte dessa dificuldade permanece. E a pesquisadora sente-se mais tranquila para aceitar os efeitos desse tipo de obnubilação. Ora o primeiro território está dentro do segundo, ora o terceiro está parcialmente sobreposto ao primeiro.

Buscou-se traçar o mapa, evitando o decalque, as representações, as preexistencialidades de várias ordens, as similaridades e as limitantes seguranças teóricas.

Manteve-se longe das certezas, na percepção e confecção deste desenho. Ele nada mais é que uma leitura, pautada no lugar que ocupo, como sujeito-cartógrafo. Leitura também sujeita à ação dos planos molar e molecular, da macro e micropolítica, sempre indissociáveis. Leitura que faz e desfaz (per/con)cepções, à medida que toma contato com as pulsações dos demais sujeitos e o território ruidoso que habitam. A própria escrita sofre esta influência, oscila, inspira-se e deixa-se movimentar:

> A vida é feita de destruição e de construção. Tampouco o pensamento escapa a essa lógica... desde sempre, o ato de pensamento esteve voltado para os que se fazem perguntas, e não para os que já têm as respostas (Maffesoli, 2007, p. 11,59).

Já foi dito que a cartografia não intenciona alcançar explicações, responder perguntas, elaborar formulações, mas instrumentalizar o ato de cartografar, inerente à intencionalidade de apresentar um território e seu campo de forças. Assim, a elaboração do mapa afina-se com a lógica pós-moderna, no sentido de “deixar de avaliar as coisas pelos parâmetros de nossas representações modernas. Limitar-se a apresentá-las” (Maffesoli, 2007, p.15).

O nomadismo da lógica do cuidado, a confiança na equipe e o movimento de concretudes e sutilezas surgiram como mapas densos. Em interpenetração, em reconfiguração permanente. O contato com este conjunto de forças faz o pensamento disparar para muitas direções. São mapas vazados, portanto, permeáveis a forças que o invadem, que dele saem, que nele circulam.

Vazamento típico do campo psicossocial, que reserva uma plasticidade ao olhar que pensa... ao pensamento que olha. Nele, os trabalhadores têm a chance de desfrutar as oportunidades inventivas do agir cotidianamente, na cena produtiva do cuidado, que não só é predominantemente interativa, mas também negociativa:

> podemos dizer que a reabilitação é um processo que implica a abertura de espaços de negociação para o paciente, para sua família, para a comunidade circundante e para os serviços que se ocupam do paciente: a dinâmica da negociação é contínua e não pode ser codificada de uma vez por todas, já que os atores (e os poderes) em jogo são muitos e reciprocamente multiplicantes (Saraceno, 1999, p. 112).

A produção de cuidados em saúde mental, no CAPS, possibilitou narrativas do sujeito-trabalhador que vive entre disputas, interesses e movimentos imprevisíveis. Entre sofrimento e transformação do sofrimento. Entre outros sujeitos que o atualizam na cadência do cotidiano, este que vibra no presente, com o conjunto de forças, inclusive as que são da ordem do prazer, da satisfação, do contentamento e do ‘bacana’!

Um estado alinhado com a mudança de paradigma do mundo emergente, apontado por Maffesoli (2009, s/p.):

> O valor do trabalho já não é mais um fim em si, mas algo ligado à criação. Antes, o trabalho era o percurso para realizar-se. Hoje esta realização passa por uma dimensão mais lúdica. A modernidade era o positivismo, o mito do progresso: casa, futuro, desenvolvimento. Na pós-modernidade, essa projeção dá lugar ao presente... é uma energia que não está mais distante, no progresso. Ela está dentro – no ingresso, na alegria do mundo.

4.3 O coletivo: a construção do fluxograma

Como já foi mencionado, 16 profissionais participaram da construção do fluxograma. Um coletivo formado por: quatro psiquiatras (um deles é também o gerente do CAPS), quatro trabalhadores da equipe de enfermagem, uma estágiária do curso de graduação em Enfermagem, um assistente social, um terapeuta ocupacional e cinco psicólogos.

Devidamente batizados, seguem em suas identidades-passarinhas:

Bem-te-vi, Sabiá, Sanhaço, Tié-sangue, João-de-barro, Rolinha, Pardal, Azulão, Macuco, Pintaroxo, Saíra, Tico-tico, Cambacica,Tesourinha, Quero-quero e Pintassilgo.

Do grupo, nove participaram ativamente do encontro (Bem-te-vi, Sabiá, João-de-barro, Pardal, Azulão, Macuco, Pintaroxo, Saíra e Tico-tico). São trabalhadores que estão (ou já estiveram mais) envolvidos com a produção de cuidados e o Projeto Terapêutico Singular (PTS) de Cupuaçu. Três participaram de forma tímida (Cambacica, Tesourinha e Sanhaço) e quatro permaneceram somente na observação (Quero-quero, Tié-sangue, Rolinha e Pintassilgo).

Eles então nos convidaram a conhecer a história de Cupuaçu.

A entrada de Cupuaçu no CAPS Perdizes

No dia do encontro (da cartógrafa com a equipe), Cupuaçu estava com 29 anos de idade.

Chegou ao CAPS Perdizes, em 2004, encaminhado de um SAE/DST-AIDS (Serviço de Atendimento Especializado em Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS). Neste ambulatório, já estava em tratamento há cerca de 1 ano. O encaminhamento foi feito por uma médica

do SAE, para tratamento mais intensivo, por Cupuaçu apresentar-se muito apático. Chegou ao CAPS acompanhado da mãe, Pitanga, com quem morava.

No CAPS Perdizes, o usuário chega, em geral, encaminhado de outro serviço de saúde, respeitando-se o princípio de regionalização[21]. Eventualmente, pode chegar por 'demanda espontânea', trazido por um familiar ou outra pessoa. Em sua chegada, é recebido por um vigia, que fica no portão do CAPS, que não tem a função de impedir a entrada de pessoas, mas orientar e garantir a segurança dos que frequentam o serviço. O portão sempre está totalmente aberto, ou seja, não há barreiras físicas. Quando o vigia está ausente, ocupado com outra tarefa, é comum a pessoa ser recebida por outros usuários que ali estão, que a orientam a seguir pelo corredor lateral da casa e dirigir-se à recepção, que fica em uma construção em meio ao quintal. O profissional que estiver na recepção (que pode ser um administrativo ou mesmo um técnico), escuta a solicitação e, de acordo com a característica da situação, encaminha a pessoa até o profissional responsável pelo plantão técnico do dia. Este realiza então o acolhimento.

No plantão, o profissional não médico tem a retaguarda de um psiquiatra, caso haja necessidade de intervenção específica, quando da realização do acolhimento, triagem ou atendimento de intercorrências. A proposta original do CAPS, elaborada em 1991, era que o plantonista fosse um trabalhador não médico, para evitar a medicalização, conta Pardal.

A recepção de Cupuaçu e Pitanga

Azulão fez o acolhimento à época. Colheu a história. E decidiu ler o conteúdo de suas próprias anotações no prontuário:

---

[21] Significa que o usuário deve residir na área de abrangência do CAPS Perdizes, nos bairros de Perdizes, Pacaembu, Pompeia, Barra Funda, Sumaré. Com a municipalização do sistema de saúde, hoje, a porta de entrada deste sistema deve ser, preferencialmente, a Unidade Básica de Saúde (UBS), que, após avaliação, encaminha os casos considerados mais graves ao CAPS. Os avaliados como leves e moderados são assumidos pela UBS.

> Começou a ficar perturbado há 2 anos, após o falecimento de sua esposa[22]. A mãe de Cupuaçu diz que ele não se conformou com a morte da esposa e ficou doido, saía pra rua, ficava andando. Ele foi internado, pela primeira vez, em 2002. Depois que saiu da internação, foi pra casa e não quis mais ficar (isso é fala da mãe). Foi morar na rua, estava deprimido, chegou a tentar suicídio. Chegou a ser internado no Hospital "X", no Hospital "Y" e também no Hospital "Z". Atualmente, faz tratamento psiquiátrico duas vezes por semana no SAE. Cupuaçu diz que se sentia perseguido por alguns tipos de pessoas e tinha medo de ficar sozinho. Quando sua ex-esposa faleceu, ele foi morar sozinho em um barraco, na favela. Eles viveram juntos, antes dela falecer, durante 4 anos, viviam na casa dos pais dela. Fazia uso de maconha e cheirava cola. Parece que a ex-esposa também era usuária de drogas e era prostituta. Disse que começou a usar droga na favela, depois que a esposa começou a se prostituir. Tem uma filha de 5 anos, que mora com a ex-sogra (na época, tinha 2 anos que ele não a via). Tem alucinações auditivas, era perseguido por espíritos. Ele disse que, depois da primeira internação, estava com receio de alguma coisa, queixava-se de dificuldade para conversar com as pessoas, ficava fechado no quarto, não gostava de aproximação. Já teve três tentativas de suicídio, uma delas amarrou uma corda de lençol no pescoço. A última, foi há 3 meses, chegou a perder o fôlego, parou de forçar a corda, felizmente não morreu. Acha que iniciou o tratamento psiquiátrico há mais ou menos 9 meses. Está medicado com haldol decanoato, 1 ampola de 15 em 15 dias. Tem quatro irmãos, dois por parte de pai e dois por parte de mãe. Mora com a mãe e um irmão, que tem transtorno mental. E mora com o padastro também. A convivência com a família é regular. Estudou até a 5ª série, parou de estudar no ano passado, porque entrou em crise. Chegou a trabalhar como vendedor, na barraca de doces de sua mãe.

A decisão, o encaminhamento

Azulão lembra que, na ocasião, Cupuaçu estava bem cuidado, diferente de agora. Ele e a mãe brigavam muito durante o atendimento. Esta já se mostrava como uma relação difícil, conflitiva.

---

[22] ora mencionam esposa, ora ex-esposa. Optou-se por deixar conforme relatado.

Diante do encaminhamento, da história contada e de sua percepção sobre a gravidade do quadro, Azulão marcou uma avaliação com Dra. Andorinha, psiquiatra.

Bem-te-vi lê para o grupo a avaliação feita por Andorinha (prontuário):

> Atualmente, não apresenta alucinações auditivas (não apresentava), mas tem sintomas de autorreferência, humor depressivo, apático e apragmático. Ficou por 30 dias sem levantar da cama. Aí, ela deu como hipótese diagnóstica: transtorno psicótico, sem maiores detalhes; 5 dias depois, ela escreve: paciente com histórico de alteração do comportamento, desde junho de 2002. Passou a falar sozinho, não se alimentava, ficava agressivo, tentativa de suicídio e de homicídio. Paciente refere que ouvia vozes, que chamavam seu nome. A família contou que procurou ajuda no Pronto-Socorro "B", no Hospital "Z" e no Hospital "S". Chegou a ficar internado no "K" por 2 dias, fugiu do hospital. Atualmente em tratamento no SAE. Veio encaminhado para o CAPS para tratamento intensivo, segundo a mãe, para passar o dia.

Azulão conta que, em seguida, Cupuaçu já ficou em regime intensivo no CAPS.

O cardápio de ofertas

Oscilando entre o regime intensivo e semi-intensivo[23], Cupuaçu sempre se mostrou resistente a permanecer no CAPS e participar das atividades:

> eu me lembro que a Andorinha indicou hospital-dia, mas Cupuaçu tinha resistência em ficar em regime

[23] Intensivo: usuário frequenta o CAPS todos os dias úteis do mês. Semi-intensivo: até 11 dias úteis no mês.

> intensivo. Então, encaminhou a mãe para o grupo de família, comigo e com Macuco, de manhã. Ela veio por um bom tempo, a relação dos dois era muito tumultuada. Ela muito preocupada, na época, mais com as "doenças infectocontagiosas" do que com o transtorno mental. Em seguida, com a questão das drogas. E ela tinha muito medo que ele morresse ou fosse assassinado. Eu lembro que eles brigavam bastante, então, ela vinha procurando um espaço pra ela, mas ele não ficava, continuava resistente a ficar aqui (Sabiá)

> Cupuaçu fez um trabalho, participou da Reciclagem com Tangará. Ela fez um trabalho bem próximo a ele, conseguiu um vínculo bom... (Azulão)

> Teve uma época que ele participou da Copa da Inclusão, uma época em que ele estava bem adaptado, depois ele teve piora do quadro clínico. Tem todo esse quadro, mas acho que é mais esquizoafetivo. Eu comecei a atendê-lo, logo depois que Andorinha saiu. Eu conversei muito com a mãe, depois a mãe sumiu, não aparecia muito e... aí coincidiu depois de um tempo, do Cupuaçu ter problemas clínicos, ser internado e... ele não vinha muito pra falar comigo, eu o abordava, geralmente, nos corredores. Era muito difícil vir em consulta, eu marcava, ele não vinha. E de um tempo pra cá, eu comecei atendê-lo com Canário e a gente começou a colocar alguns limites. Ele começou a vir, embora resistisse muito... (João-de-barro)

A equipe diz que Cupuaçu já participou mais das atividades. Atualmente, só dos atendimentos com João-de-barro e Canário. Fica "perambulando" pelas dependências do CAPS.

Não é assíduo, às vezes, some ou vem somente no final da tarde. No Grupo de Reencontro, veio algumas vezes. Com a mesma frequência, participou do Grupo Operativo, embora sua presença cause tumulto. Quer impor as coisas na relação com os outros. Sente dificuldade para sustentar a continuidade. Quando contrariado, fica agressivo.

A equipe do CAPS seguiu seu tratamento para “doença infectocontagiosa B”, que era feito em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), fazendo contatos diários com a equipe do serviço. Lá ganhava café da manhã e cesta básica, em troca da adesão correta ao tratamento. Vendia a cesta básica para obter dinheiro. O tratamento foi concluído, exames foram solicitados, mas Cupuaçu ainda não os fez. A equipe está ‘monitorando’ este fato, para conclusão real do tratamento.

Prossegue o acompanhamento no SAE, com o qual a equipe mantém contato e negocia estratégias. Teve de suspender as medicações para “doença infectocontagiosa A”, enquanto usava as prescritas para a “doença infectocontagiosa B”. Quase sempre vai às consultas no SAE, acompanhado de um profissional do CAPS. Lá segue o tratamento para os agravos infecciosos.

Desde 2004, teve algumas internações, por conta de episódios de crise. Também foi internado no Hospital “W”, para tratamento de “doença infectocontagiosa C”, ocasião em que João-de-barro e Tangará foram visitá-lo. Ficou muito mal, segundo eles, com muito medo de morrer. Houve uma internação, a pedido de Cupuaçu, para tratar a “doença infectocontagiosa B”, fora de São Paulo.

Faz uso de drogas, bebe e com frequência dorme na rua. Envolve-se em situações de risco, para obter dinheiro, comprar drogas, negociar as coisas e relacionar-se. Transita como “um fora da lei”, como se autodenomina. Conhece todo mundo, vive entre ladrões, traficantes e prostitutas. Usa linguajar de malandro e comportamento ameaçador (às vezes sedutor, manipulador) com os outros usuários, para conseguir, sobretudo, dinheiro. Acaba influenciando alguns usuários para beber e usar drogas.

A intimidação e a manipulação, não só em direção aos usuários, como também em direção à equipe, fazem com que esta precise ficar alerta para impor limites e realizar negociações o tempo todo. Além de necessitar

cuidar mais atentamente dos demais usuários, que podem se colocar em situação de risco por sua influência.

Cupuaçu mostra resistência à medicação, não cumpre acordos e mantém-se (grande parte do tempo) agressivo. No entanto, por outro lado, encontra-se fragilizado por sua condição clínica, familiar e social, submerso em clara situação de vulnerabilidade:

> É um paciente muito difícil de lidar. Eu acho que ele lida de um jeito muito persecutório com qualquer coisa, com qualquer limite, com qualquer tipo de controle (João-de-barro)

> às vezes, ela (a mãe) não sabia aonde ele estava. Quando ele tentava voltar para casa, ele tinha muito medo, tinha de voltar com o irmão, com ela... e ele sempre, por ter tanto medo, sempre ameaçava todo mundo em volta. Era muito difícil a abordagem com ele. Ela tinha essa dificuldade também de como abordá-lo, já que ele estava ficando na rua ou em outros lugares, ele podia estar exposto a traficante...(Sabiá)

> Ele já morava com uma mulher que era também... que tinha uma situação à margem... a mulher era prostituta, então, ele já tinha essa vivência (Bem-te-vi)

> Quando ele veio pra cá, tinha namoradas e continuava nesse esquema. Na época, tinha uma história com uma usuária de drogas também... que a Pitanga contou pra gente que eles queriam ficar e pernoitar por lá (na casa dela)... (Sabiá)

A equipe fala da história de Cupuaçu, que parece conhecer com riqueza de detalhes:

> O pai se separou da mãe, quando ele tinha 11 meses de idade. A mãe dele era a terceira mulher desse pai.

> Ele não teve quase contato com esse pai. Ele tem uma ligação com essa mãe muito ambivalente, de amor e ódio... ele diz que não fica com a mãe, por causa do padrasto, que ele detesta (João-de-barro)

> eu lembro que Tangará ajudou a ver, a achar o pai... segundo ele (Cupuaçu), o pai dele era funcionário público...Tangará foi com ele lá no centro, acompanhando ele até onde ele achava que o pai tinha trabalhado. Pra ver se tinha alguma notícia, de onde poderia procurar, se tinha algum endereço, ela foi com ele algumas vezes (Pardal)

Mais tarde, conversando com Tangará, inteirei-me que Cupuaçu desistiu de procurar o pai.

Tico-tico conta que, há cerca de 30 anos, ela trabalhava em um Centro de Saúde nas proximidades do atual CAPS. Lá conheceu Pitanga, quando estava grávida de Cupuaçu:

> a mãe dele bebeu a gravidez toda, é uma ex-alcoólatra, e ela recebe um espírito. Ele foi muito rejeitado! (Tico-tico)

Quando cresceu, já tinha 6 anos idade, a mãe deixava-o na escola para trabalhar. Cupuaçu fugia e ficava na rua:

> ele era o menorzinho, né? Entre os “grandão”, pedindo dinheiro, ele pegou essa defesa. Porque ele não fala com a gente, ele só grita... Cupuaçu já levou paulada, já levou facada... (Tico-tico)

Hoje, Cupuaçu mora em um quarto de pensão, onde moram outros pacientes do CAPS, conta João-de-barro. Tem o primeiro grau incompleto.

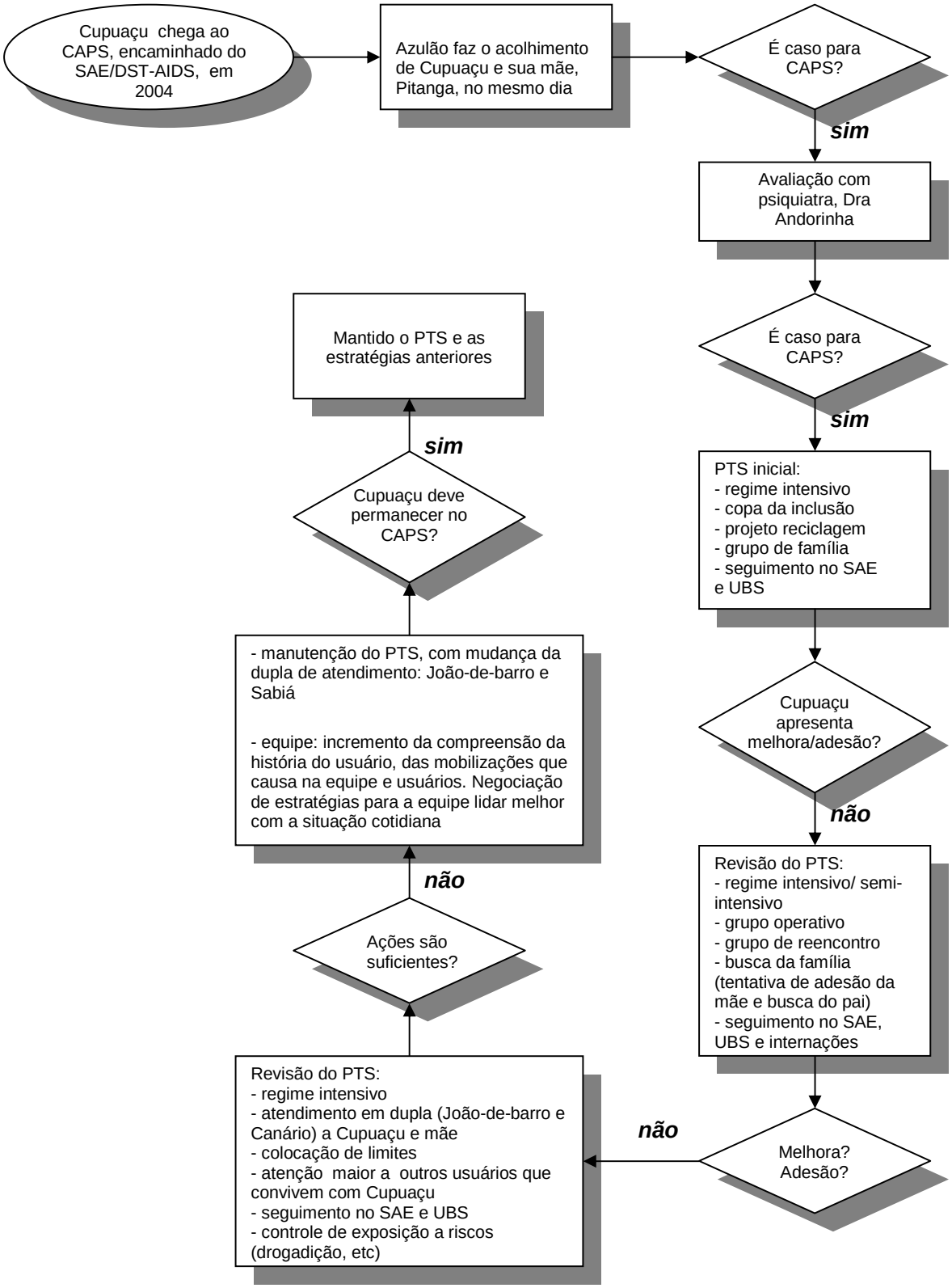
Possui um irmão com ‘transtorno mental’ e uma irmã que mora fora do País. Não se obteve mais dados sobre os demais, já que no momento de sua entrada no CAPS, havia referência a quatro irmãos. Na família da mãe, há vários casos de doença mental (sabe-se de duas tias em tratamento psiquiátrico). A mãe continua sendo alcoolista, de acordo com Tico-tico.

A saída de Cupuaçu do CAPS

A saída do usuário pode ocorrer por alta, cura, óbito, abandono de tratamento, mudança de residência e/ou encaminhamento para outros serviços assistenciais.

Esta saída, portanto, não ocorreu, embora a equipe refira “sumiços” temporários de Cupuaçu e eventuais internações, que não consideramos aqui como uma condição de saída propriamente dita.

A seguir, vemos o traçado do fluxograma construído pela equipe.



Fluxograma analisador do processo de trabalho - CAPS Perdizes, outubro de 2009

O fluxograma e a identificação de pulsações

A forma como foi relatada a história da produção de cuidados a Cupuaçu nos parece suficientemente intensa, a ponto de identificarmos a existência daquilo que nominamos como *pulsações.*

Tomado como ato ou efeito de pulsar, palpitação, latejo, batimento, pancada, batimento ritmado (Ferreira, 2010), a cartógrafa observa que todas estas possíveis definições vêm de encontro ao que foi percebido ali, no coletivo da equipe.

Pulsações que aqui surgem, compatíveis com a existência daqueles três grandes territórios: do nomadismo, do vibrar em comum, do movimento. Lugares onde as pulsações transbordam e esparramam-se sob duas formas: pulsações dos afetos e pulsações dos (des)enraizamentos.

As pulsações dos afetos

A reunião do coletivo em torno da proposta de construção do fluxograma suscitou a mobilização de afetos. Afetos de várias naturezas. Aqui, a aproximação com a realidade de Cupuaçu carrega os trabalhadores para a dimensão da morte e da angústia:

> O que me marcou muito nessa mãe é que parecia que ela tinha uma fantasia com o Cupuaçu ”de morte”. Uma coisa muito forte com a questão da morte. Acho que, pelo fato dele ter doença infectocontagiosa grave, pelo fato dele ter uma doença mental, uma preocupação com as companhias, as drogas, ela tinha muita angústia com isso (Macuco)

> você precisa ver o encontro deles (de Cupuaçu e a mãe), à tarde, ali onde ela trabalha. Um homem em frente já falou que vai dar um tiro nele e ela morre de

> medo que ele leve um tiro... porque ele vai lá e fala tudo quanto é nome feio pra mãe, precisa ver o que ele faz... Aí o homem falou: "Pitanga, fala pra ele, ele é seu filho, ele não pode fazer isso pra você! Olha, Pitanga, eu vou dar um tiro nele." Aí eu encontrei com ela e ela estava apavorada, ela falou: "ah, o homem... vai matar o Cupuaçu!" E ela, nos planos dela, ela já tem o Cupuaçu como morto (Tico-tico)

A estes sujeitos, não parece possível estarem descolados desse afeto, que pulsa no outro e neles. Descrevem a realidade como se estivessem submersos nela, colocam afeto nessa descrição, ainda que procurem sustentar uma suposta neutralidade do raciocínio terapêutico. Fato que nos leva a pensar com Maffesoli (2007):

> O mundo social não é mais construído a partir de nada, de uma forma prometéica, apenas pelo intelecto todo-poderoso, mas se faz a partir de um real primário no qual os afetos, as emoções e os instintos têm seu lugar. Tudo isto traduz uma ordem, mas uma ordem móvel, uma ordem que "implica" todas as camadas do indivíduo e da comunidade (Maffesoli, 2007, p.71).

Na sequência, o esforço compreensivo de João-de-barro parece alcançar um tipo de pensamento mais ativo, cujos afetos possibilitam um aprimoramento daquilo que se vê ou se percebe. Deleuze (1992, p.119), inspirado em Foucault, nos traz uma possibilidade de refletir sobre esta imagem do pensamento: "Pensar é, primeiramente, ver e falar, mas com a condição de que o olho não permaneça nas coisas e se eleve até as "visibilidades", e de que a linguagem não fique nas palavras ou frases e se eleve até os enunciados". João-de-barro esbarra nas visibilidades (do jogo transferencial) e nos enunciados (da desconfiança expressa por Cupuaçu e sua recusa diante do controle):

> a meu ver, ele transferiu para a Canário todas estas arestas que ele tinha com a mãe dele. Essa coisa de amor e ódio com a Canário muito grande. Tanto que no último atendimento ele ficou muito revoltado, não queria ser atendido por ela... porque o Cupuaçu tem

> uma coisa assim, ele se sente muito sufocado se ficam muito em cima dele, se dá muito limite. A vivência dele, ele quer ter uma liberdade, ele tem muitas coisas de não deixar que a gente fique sabendo da vida dele, ele esconde... fatos simples, ele vai morar com alguém e não quer que ninguém saiba com quem ele está morando. Depois, a gente acaba sabendo, mas ele é muito desconfiado, então, se aproximar do Cupuaçu é uma coisa muito difícil, mas eu acredito que de um tempo pra cá ele conseguiu estabelecer um vínculo comigo. Mas tem sido muito difícil, porque esta questão do limite do Cupuaçu... ele marca uma coisa com a gente, dia seguinte ele esquece, não faz. O que eu tenho tentado fazer: primeiro, esse vínculo de confiança, de não mentir, de poder ser mais claro com ele, e exigir dele também essa clareza, coisa que ele não corresponde muito (João-de-barro)

Aqui, o espaço para expressão de dúvidas e perguntas do trabalhador sobre suas ações (construção/não construção de vínculo) é o mesmo que acolhe a ambiguidade dos afetos do outro, do usuário. No que voltamos a recorrer a Maffesoli (2007, p. 11 e 59), quando alerta: “a vida é feita de destruição e de construção. Tampouco o pensamento escapa a essa lógica”. E algum conforto espalha-se pela cena ao considerar que “desde sempre, o ato de pensamento esteve voltado para os que se fazem perguntas, e não para os que já tem as respostas”:

> eu tenho visto muito no Cupuaçu todo esse lado frágil do Cupuaçu persecutório e que ele se defende disso com agressividade. Não é uma agressividade de partir pra brigar, ele fala alto, ele quer se impor, é um jeito de se impor. O tempo todo eu fico em dúvida com o Cupuaçu... ele está vinculado, ele não está vinculado. Ele vem e me elogia... porque é assim: ou eu sou maravilhoso. Ou, se eu frustro, eu viro o demônio (João-de-barro)

A afetação com que Pardal, Bem-te-vi e João-de-barro falam da dinâmica comportamental de Cupuaçu, deixa claro o potencial desse usuário mobilizar a equipe, ou parte dela, com base em uma leitura (in)consciente de atração-repulsa:

> fica muito mais evidente a questão da malandragem, por isso causa essa ojeriza ao Cupuaçu que, ultimamente, a gente tem visto assim com muita clareza. Uma certa intolerância a ele, isso vem sendo marcante aqui na dinâmica do coletivo (Pardal)

> eu notei que eu ia assim muito brava em cima dele... brava não adiantou muito. Adiantava quando você ia assim mais "light". É que ele deixa a gente muito brava! A gente tem vontade de falar: meu filho, vai embora! Quem precisa desse cuidado é você, a gente está cuidando de você e você não quer o nosso cuidado! Porque, na verdade, é isso. Por isso, que a gente fica com raiva dele... (Bem-te-vi)

> é que ele enrola a gente, ele me enrola... me dá uma raiva quando eu sei que ele tá me enrolando. Aí, eu tenho que aceitar que ele me enrola... a única coisa que eu faço é que eu falo: você me enrolou, Cupuaçu, você mentiu pra mim. É o que eu falo pra ele, porque a gente fica com muita raiva, ele faz, ele mobiliza (João-de-barro)

> Ele mobiliza... dá vontade de falar: vai embora, some! (Pardal)

No entanto, apesar de João-de-barro pegar embalo no sentimento de raiva, logo, em seguida, produz um alerta (a ele próprio e à equipe) de que este tipo de afeto produz afastamento, o que dá à cena um toque de intensa beleza:

> ele faz a gente de bobo... por trás, ele vai fazendo as coisas, e a gente vai ficando com muita raiva. Não dá pra bater boca e não dá pra ficar com muita raiva, na hora em que a gente fica com raiva, se afasta... (João-de-barro)

Para tais narrativas, buscamos reflexão em Merhy et al. (2006), ao falarem do plano das significações, que nos situa diante de sujeitos

(malandros? em sofrimento psíquico?). Este plano nos leva a perceber os acontecimentos e reagir diante deles, com afetos mais ou menos compreensíveis, mais ou menos previsíveis:

> Entendemos que o cotidiano institucional se expressa como uma dobra (uma prega) na qual, de um lado, há o "cenário" do mundo das significações, aliás de vários mundos das significações atravessados e não necessariamente compartilhados pelo conjunto dos agentes em situação institucional e, do outro lado, e talvez pelo cenário pouco estruturado dos atravessamentos dos distintos mundos das significações, opera um mundo distinto, o dos sentidos e sem sentidos, que se mostra através de "falhas" ocorridas no anterior (Merhy et al., 2006, p.116).

Sentir-se com raiva, com ojeriza, sentir-se bobo e enganado. Dimensões do afeto que estão estampadas no conjunto da obra, esta de produção do cuidado, admitindo-se a relação sujeito-sujeito em toda sua extensão. De tal forma que, propósitos inerentes ao produzir e consumir, não estão restritos a um, mas a vários mundos de significações, inclusive (e sobretudo) àqueles que partem em linhas de fuga. Abrindo passagem à produção de novos sentidos, individuais e coletivos. Abrindo passagem à novos enunciados e também (por que não?) à repetição.

Em compasso reflexivo, o tempo surge como uma modalidade necessária, à medida que, no diálogo entre Pintaroxo e João-de-barro, este sinaliza a necessidade de paciência para investir na relação com Cupuaçu: tempos de semear, tempos de esperar, tempos de colher, etc...etc...etc. Colheita que, dentre outros produtos da ordem do afeto, traz o prazer:

> fiquei pensando onde está o prazer... risos... (Pintaroxo)

> acho que à medida que a gente consegue alguma coisa com o Cupuaçu, eu sinto esse prazer... não é com a gente que ele está bravo. É que ele sabe que não foi cuidado por pai e mãe. De certa forma, ele precisa ser educado... (João-de-barro)

A noção de investimento no tempo (e em outras lógicas) parece estar vinculada à capacidade de releitura do contexto. Releitura das visibilidades e dos enunciados que nele repousam. O abandono pelo pai e mãe ilustram a releitura feita por João-de-barro, que redireciona a ira de Cupuaçu, que não é com a equipe. Pautadas na visão de Yves Clot, que destaca a importância da subjetividade no curso da atividade, Teixeira e Barros (2009) apresentam a reflexão:

> Para o sujeito, todos os objetos, as ferramentas, os signos e a atividade dos outros com relação a ele são, primeiramente, fonte de produção de subjetividade, e só depois se tornam meios a serviço da sua atividade. Essa produção subjetiva consiste em poder se apropriar do mundo, em fazer dele um mundo "para si" a fim de reformulá-lo e criá-lo (Teixeira e Barros, 2009, p. 83).

João-de-barro aparentemente possibilita a criação desse mundo "para si", quando faz a releitura e a compartilha com a equipe, provavelmente, na tentativa de deslocar a consagração dos enunciados. De deslocar o apetite e o sabor em função daquilo que está sendo produzido com o nome de cuidado. Cuidado, para além de resultados claros, lineares, desenhados em linhas de segmentaridade molar. Pequenos sinais lidos com o olho da retina e com o olho vibrátil parecem capazes de desterritorializar a atividade (produção de cuidados) e os afetos, realinhando-os, inclusive, à tônica do prazer, da satisfação.

As pulsações dos (des)enraizamentos

De certa forma, a equipe e alguns de seus posicionamentos falam a respeito de uma condição de enraizamento que se faz e se desfaz. Não só à condição que a equipe está 'submetida', pelas forças instituídas; mas, àquela que constrói ativamente, realimentando o instituído e abrindo-se ao instituinte, conjugadamente. (Des)enraizamentos, independentes de serem dinâmicas positivas ou negativas, fazem com que a equipe se entregue ao esquenta e esfria, encolhe e expande, conecta e rompe, liberta e interdita.

O funcionamento deste coletivo lembra a dimensão que Maffesoli (2007, p. 70) chama de “comunidade de destino”: Nesta perspectiva, “o sujeito já não é senhor de sua história, ele “se corresponde” com forças, necessidades, “intimações” objetivas, que o enraízam numa *comunidade de destino*”:

> Somos da nossa infância como somos de um país, assim como a pessoa participa desse limite (*determinatio*) constituído pelo território, a tribo, as alucinações, os gostos que partilhamos com o “outro”. Todas essas coisas constituem uma espécie de “país” simbólico no qual nos enraizamos e que nos permite ser. Neste sentido, o limite permite o crescimento. Enraizamento dinâmico a partir daquilo que nos supera, eis o que constitui o sentimento de pertencimento das múltiplas agregações contemporâneas (Maffesoli, 2007, p.141).

Em se tratando de um primeiro (des)enraizamento observado, depois de tanto tempo da chegada de Cupuaçu (5 anos), vemos que o diagnóstico ainda é discutido e discutível por esta ‘comunidade de destino’ que é a equipe:

> desde o início, ele tem medicação antipsicótica, quer dizer que, na verdade, esse quadro dele é um quadro psicótico mesmo (Bem-te-vi)

> acho que é mais esquizoafetivo... ele tem uma coisa, acho que talvez esquizoparanoide mesmo. Se você o frustra, ele te vê como uma pessoa terrível, mas, em seguida, passou 1 dia, 2 dias, ele esquece aquilo, ele vem, ele conversa, você já vira bom de novo (João-de-barro)

> Maçã, Melão... muitos se sentem mal com ele. Não é um paciente ou outro. Por isso, essa reação que o Cupuaçu causa em parte da equipe, acho que não resta dúvida... dizer que ele não é psicótico, é ter que voltar pra faculdade, né? Porque ele é psicótico. O que eu já questionei, várias vezes, é a permanência dele em regime intensivo, não sei, em alguns

> momentos não me parece que seja necessário. Como justificativa dele ficar aqui para não entrar em contato com as drogas, pra mim não justifica na medida em que ele entra e sai várias vezes, usa drogas e volta. Então, quer dizer, nessa parte é que a coisa entala pra mim. Eu acho que sou uma das pessoas que deixa isso muito claro em relação ao Cupuaçu. Então, pra outras pessoas que não conseguem ver o lado psicótico, tudo bem, falando em pessoas da limpeza... fica muito evidente, fica mais evidente, até porque não tem o estudo necessário, o conhecimento necessário pra pensar na reação agressiva como defesa, a ideia delirante... fica muito a questão da malandragem (Pardal)

Fica clara a assimetria que com a discussão se mantém, enquanto Bem-te-vi, João-de-barro e Pardal encaminham seus argumentos. Mas a nuclearidade da discussão, o diagnóstico, não se mantêm por uma vazia vertente psicopatológica. A nuclearidade segue com plena intensidade sobre a pessoa Cupuaçu. Não se fala de outra coisa, senão da questionável dinâmica (vulnerável) da pessoa Cupuaçu diante da vida de todo dia, para a qual Pardal deseja reajustar o PTS. Pessoa Cupuaçu que põe mais gente em condição de vulnerabilidade! Que tira a equipe de qualquer tipo de conforto! De qualquer forma, esta discussão vai de encontro ao que Saraceno (1999) sinaliza, a priorização da autonomia como ingrediente da clínica:

> Esse ‘exercício’ de reflexão crítica sobre o diagnóstico deve servir como abordagem prototípica para a clínica psiquiátrica em geral, ou seja, deve nos ajudar a compreender que as ‘informações’ (as variáveis) que o paciente carrega consigo e que é o que nós podemos efetivamente considerar como patrimônio (de risco ou de proteção) estão na realidade mais conectadas à vida do paciente do que à sua doença, cuja identidade autônoma da vida é um artefato da clínica (Saraceno, 1999, p.93).

Mais que rever a permanência do usuário em regime intensivo, a discussão sobre o diagnóstico, sem querer, evidencia o cansaço que Cupuaçu causa na equipe. É possível dizer que Cupuaçu põe à prova de fogo o eixo combustão-alegria da equipe! Ou de alguns da equipe.

A seguir, no momento em que João-de-barro faz a autocrítica com relação à atitude persecutória da equipe com Cupuaçu, cria uma reflexão incômoda, sem que ninguém se disponha a contra-argumentar. Visto sob certo aspecto, parece que o coletivo assume tal posição. Este silencia e, assim, permanece por algum tempo, como que em inevitável reflexão:

> toda vez que ela (Pitanga) vem falar comigo, ela fala das drogas e ressalta muito todo esse lado negativo do Cupuaçu que é uma coisa que eu acho que a gente reproduziu um pouquinho aqui, em determinados momentos. De ver sempre o Cupuaçu por esse lado, de traços meio antissociais, que ele demonstrava também. Ultimamente, voltaram os delírios persecutórios, ele está extremamente perseguido, não só pela equipe, mas, na rua, está ouvindo vozes. Eu não tiro de todo essa ideia dele de que a equipe o persegue... Em muitos momentos, a equipe o persegue, nesse sentido de olhar para o Cupuaçu com um olhar muito... como se "já vem encrenca"... (João-de-barro)

A parceria é exaltada, solicitada, negociada. A equipe é fórum de consulta, de avaliação. O trabalho sob a forma de dupla (ou de muitos) destaca-se como a única possibilidade aproximativa, de produção real de escuta, de cuidados a Cupuaçu. De algo que nunca acaba, que está em constante devir. Iniciativas de características rizomáticas ganham força e circuitos de capacidade conectiva aquecem e querem entrar em cena:

> eu acho que a gente teve alguns progressos com ele e eu, inclusive, assim, eu achei muito bom eu não estar sozinho, porque o Cupuaçu ele combina com a gente uma coisa, mas depois eu não sei se ele cumpriu ou não, ele dribla a gente mesmo. Eu acho que é sempre legal ter duas pessoas, a outra pessoa... agora que a Canário saiu, eu gostaria que alguém estivesse comigo nessa, né? Como eu tô direto mais com a Sabiá, em contato com ela... Eu acho que a referência dele era a Tangará, só que com a Tangará eu não encontro (horários). Então, não sei como ficaria isso pra ela, mas eu convidei a Sabiá, se ela queria ser referência. A

> gente ia trazer isso pra equipe, pra ver o que vocês achavam... a gente poderia continuar a atendê-lo junto (João-de-barro)

> agora, ainda bem que somos “bastante”, né? Porque dividir isso... mesmo você com a Sabiá, com a Canário. Acho que é importante a gente dividir bastante isso. Eu acho que é um caso muito... a gente já discutiu bastante e sempre tem coisa pra discutir (Bem-te-vi)

Nesse movimento de parte do coletivo, observa-se que a produção de cuidados - sob duplas, sob muitos - passa pela dimensão das várias multiplicidades em agenciamento, sem a qual não se alcança coisa alguma com Cupuaçu. Como descrevem Deleuze e Guattari (1995, p. 46), dimensão das multiplicidades arborescentes e rizomáticas, das macro e micromultiplicidades. Das multiplicidades extensivas, divisíveis e molares. Das moleculares, intensivas, inconscientes. Das que “não param de fazer-se e desfazer-se, comunicando, passando umas nas outras no interior de um limiar, ou além ou aquém”.

O posicionamento antimanicomial surge com sua força de expansão e domínio. O tipo de cuidado produzido no CAPS apresenta seu diferencial e seus limites. Os produtos produzidos, certamente, não são suficientes para dar conta de todas as expectativas relacionadas com a melhora e a redução de riscos:

> porque está uma situação limite, é uma pessoa que estaria, se fosse há décadas atrás, internada num hospital psiquiátrico. Com certeza, seria um morador, se não morresse de “doença infectocontagiosa grave”, seria um morador de um hospital. Eu acho que esse nosso cuidado, acho que é melhor nisso. A gente, mesmo que ele tenha uma facilidade para se colocar em situação de risco, que ele pode morrer, ser assassinado... de alguma maneira, a gente cuida dele. É um cuidado que está sendo diferente pras pessoas que sempre esperam que a gente trancasse o Cupuaçu. Para algumas pessoas, o cuidado significa

> colocar a pessoa num lugar fechado, protegido... da vida, né? Eu não sei, eu acho que não é bem por aí... (Bem-te-vi)

O enunciado antimanicomial fala em nome do coletivo, até porque nada mais foi dito a respeito, capaz de invalidar seu conteúdo, iniciado e desenvolvido por Bem-te-vi. Interessante pensar que:

> "Não existe enunciado individual, mas agenciamentos maquínicos produtores de enunciados... Cada um de nós é envolvido num tal agenciamento, reproduz o enunciado quando acredita falar em seu nome, ou antes fala em seu nome quando produz o enunciado" (Deleuze e Guattari, 1995, p. 50).

Assim, a perspectiva antimanicomial faz parte da produção de subjetividades, em que sujeitos falam em nome de si, dos enunciados, da atividade profissional que desempenham, dos agenciamentos em que se envolvem, daquilo que produzem ou reproduzem nesta "comunidade de destino".

A fala acima, de Bem-te-vi, sem querer provoca, desenraiza a fala de outro sujeito, que parecia apático. O diálogo, então, se faz, entre sutilezas e concretudes. Sanhaço timidamente posiciona-se, falando baixinho:

> Sanhaço – hospitais asilares... é uma prática antiga, de certa forma, é matá-lo.

> João-de-barro – o que é? O que você disse? (como que se esforçando para ouvir melhor)

> Sanhaço – é mutilar o paciente, ele vai morrer no hospital, de certa forma, é condená-lo à morte.

> João-de-barro – para o Cupuaçu, principalmente, porque ele tem uma coisa de liberdade, não quer que

> ninguém controle a vida dele, de ficar preso. Se você quiser normatizar demais, você mata ele!

> Sanhaço – ele quer tomar conta da vida dele. A gente tem que ajudá-lo a tomar conta da vida dele "bem"

Ainda que o comportamento de Cupuaçu seja de risco, e parte da equipe mostre-se resistente às suas condutas, a escolha de Cupuaçu é respeitada. Seu desejo por este tipo de liberdade, mesmo que implique riscos à sua vida, faz com que a equipe prossiga investindo na 'vida' de Cupuaçu, naquela possível. O papel parece ser o de amparar e reduzir danos. E o CAPS reafirma-se como raiz, lugar de sustentação:

> a gente chegou a levantar outras possibilidades, de outros tipos de tratamento, que eu não sei. Vendo a história inteira hoje, como a gente está discutindo, eu acho realmente que o lugar dele é aqui. Se não é nesse CAPS, é em outro, mas é CAPS... porque é uma pessoa muito vulnerável, pelo fato de ter "doença infectocontagiosa grave"... ter a psicose (Bem-te-vi)

> acho que a equipe também, nessas discussões, mudou um pouco o olhar para Cupuaçu. Isso é interessante... porque o olhar que a gente estava tendo pro Cupuaçu era exatamente o olhar que a mãe tem pra ele... e que é a maior guerra entre os dois... e acho que guerra ali não dá, tem que estabelecer um novo tipo de contato com o Cupuaçu (João-de-barro)

O novo tipo de contato sugerido por João-de-barro não é tão tranquilo, simples e definitivo como pode parecer. Suscita novos pensares, novos agires. Ou velhos, mas, reformados. Transitando em linhas molares, moleculares, em linhas de fuga. Arranjo incerto, em permanente (re)montagem, fato que remete à reflexão de Merhy et al. (2006):

> há processos ruidosos operando dentro de cada singularidade, bem como entre elas. Além disso, operam buscando e possibilitando novos caminhos instituintes, como linhas de fuga do que está estabelecido, possibilitando a emergência de novos instituídos no mundo das significações, desterritorializando o anterior para novos e incertos trajetos (Merhy et al., 2006, p. 117).

E a desterritorialização das expectativas representa um ponto de desenraizamento da lógica do cuidar, da lógica de ver, avaliar e propor estratégias de cuidado. Cuidado pensado sob a batuta do cotidiano, das minúcias, das 'milimétricas':

> são coisas milimétricas, a gente sabe que, pra ele, o tratamento da "doença infectocontagiosa B" foi importante, porque tem a cesta básica, porque ele vende a cesta básica. Quer dizer, isso é o que eu falei, não dá para esperar que ele seja a Madre Tereza de Calcutá, mas, o fato dele fazer o tratamento, mesmo que seja... Acho que é uma coisa interessante, é um cuidado. De alguma maneira, a gente tem alguma coisa a ver com isso, porque a gente ligou pra UBS, combinou com a UBS, falou com a UBS, teve toda aquela história (Bem-te-vi)

As pulsações dos (des)enraizamentos nos acompanharam. Nós as acompanhamos, como se fossem importantes pistas. Assim as percebemos. Nelas colamos, assim como nas pulsações dos afetos. O prazer - ou pequenos sinais de prazer - durante a construção do fluxograma, não vieram exatamente com este nome. Mas, com a vibração das falas, das ideias, das imagens construídas. Com a compreensão das ações, com a constatação das assimetrias, com a permanência das várias perguntas sem respostas. Poder se posicionar/expressar também é uma potente via de satisfação.

O cotidiano pulsa, respira, transpira. É o que pudemos observar na construção do fluxograma, onde fica claro que a produção do cuidado no CAPS Perdizes parece ser assumido por (quase) todos em (quase) todas as etapas do processo. Ao que mostrou, trata-se de uma equipe madura, envolvida, implicada, que se respeita e nem por isso evita deixar

estampadas as importantes diferenças. Que se dispõe a ir e voltar dos lugares de invenção e de repetição, para readequar o PTS de Cupuaçu. Que se movimenta pela rede, que articula e busca. Nem sempre comemora bons resultados e por isso, precisa arcar com o manejo da frustração, da raiva.

O cotidiano pede este envolvimento, convoca a equipe, com seus saberes e habilidades, com suas inércias e resistências. Cada um responde à convocação, empunhando sua valise, ora com maior, ora com menor convicção de que o cuidado se dá o tempo todo. Em movimentos arriscados, para os quais não há redes de proteção, em movimentos mais conhecidos, familiares, em movimentos que exigem complexas iniciativas de criação, invenção, em ato:

> Assim, o cotidiano não é, de modo exclusivo, nem de um lado o aparente/falso e o funcional, em que opera o mundo harmônico das identidades e papéis; nem do outro o lugar só do dissonante, mas sim uma dobra expressiva da simultaneidade destes mundos. O cotidiano é o lugar onde há permanentemente as mútuas invasões dos dois mundos entre si. É, portanto, onde se produzem os "estranhamentos", os "ruídos", as "falhas" do mundo com sentido no instituído, e cheio de significados, onde os acordos e os contratos existem e funcionam, e ao mesmo tempo onde os instituintes impõem estranhamentos, quebras, linhas de fuga, novos possíveis em disputas (Merhy et al., 2006, p.117-118).

5 CONSIDERAÇÕES CARTOGRÁFICAS

A mochila, os mapas iniciais, os instrumentos, as pistas, o cajado e todos os recursos que foram sendo agregados proporcionaram um razoável amparo à caminhada. Viabilizaram os procedimentos de rastreio, toque, pouso e reconhecimento atento. Abriram o espaço mental, visual e afetivo da cartógrafa, para que o pensamento pudesse aterrizar e decolar, quantas vezes fosse preciso. Permitiram que o ar, o vento, o sol e as chuvas fizessem a rega, o arejamento e o aquecimento necessários, para que a escrita ganhasse algum dinamismo. Assim, ela também respirou, transpirou e pulsou com o conteúdo que tentava transmitir.

Mas, como já dizíamos no início, são tantas as possibilidades da caminhada! Esta foi uma delas.

A cartógrafa comemora esta finalização que se aproxima em um intenso misto de satisfação e frustração. Aproveitou para substituir a clássica “considerações finais” por considerações cartográficas.

Porque... sempre falta, sempre faltará. Falta tempo, suprimento. Falta ver mais, observar mais, aprender, apreender, achar outras pistas. Produzir mais e melhores articulações. O desejo nunca sacia por completo. Algo vaza, algo sempre vaza e nossas mãos são impoderosas para nos socorrer nesta espécie de aflição. Nem mesmo o conjunto de todas as nossas habilidades seria capaz de controlar esse fenômeno, o do vazamento de mundos, territórios, sujeitos e pulsações em fluxos incessantes.

No trajeto, a cartógrafa abriu-se à visualização de territórios, de pulsações, de linhas mais ou menos duras, de tecnologias de cuidado em uso. Surpreendeu-se com a riqueza disposta nos lugares onde caminhou: trilhas, jardins, pássaros, frutas, fontes a nutrir-se entre si. Seres vivos que cuidam e são cuidados. Lugares também sujeitos às intempéries, pragas, secas, alterações do solo e ação de adubos.

O prazer ora chegou assim verbalizado, ora por meio de sinônimos: satisfação, bacana, gratificante, alegria, contentamento, legal. Outras vezes, só foi perceptível ao olho vibrátil da pesquisadora, que se manteve em sintonia com o olhar dos sujeitos que a acompanharam neste exercício, confirmando o caráter desta cartografia como uma via de passagem:

> Sendo tarefa do cartógrafo dar língua para afetos que pedem passagem, dele se espera basicamente que esteja mergulhado nas intensidades de seu tempo e que, atento às linguagens que encontra, devore as que lhe parecerem elementos possíveis para a composição das cartografias... (Rolnik, 2007, p.23).

E já de pronto é preciso registrar que o olhar, ainda que munido de recursos poderosos e atentos, está longe de ser completo, preciso. Pertence a humanos que podem ou não apreender devidamente os contornos e a intensidade que as cenas merecem. Houve um delicado e persistente esforço para captar abrangentemente as imagens, conjugando modos de olhar do sujeito-cartógrafo, sujeitos-passarinhos e sujeitos-frutíferos.

As inquietações-imagens que mobilizaram a cartógrafa, ao iniciar esta caminhada, retornam. Aliás, não deixaram de estar. Foram usadas como pistas, dentro da mochila imaginária. Lembro-me que as inquietações-imagens sintetizavam a autonomia, criatividade e flexibilidade do trabalhador do campo psicossocial, aliadas à existência de uma rede de apoio inclusivo e ao vibrar em comum da equipe. Onde talvez pudessem experimentar o prazer de produzir cuidados. A alegria vivificante “em si” e “para si”.

Neste sentido, os territórios do nomadismo da lógica do cuidado, do movimento e da confiança na equipe encarregaram-se de falar a respeito, acompanhados das pulsações dos afetos e das pulsações dos des(enraizamentos). Neles, a produção de subjetividades, como força central da produção de cuidados, é linha molar, uma verdadeira ‘lei’ que impera no ‘entre’ sujeitos, possibilitando o concreto da atenção psicossocial

no cotidiano. Que também força a abertura do serviço ao ‘fora’ do território, à vida de todo dia, por onde precisam passar não só os projetos terapêuticos pensados para os usuários, mas os próprios usuários e os trabalhadores. É também linha molecular, que se desmancha e recompõe-se por meio de afetos mais ou menos desordenados, agenciamentos dos mais inusitados e focos de inventividade. Por fim, a produção de subjetividades transita por fluxos, escapando às linhas e ganhando característica libertária, para produzir vida. Não mais que vida!

A produção de subjetividades alimenta e é alimentada por territórios, pulsações, linhas, fluxos, constituindo-se como plano de implicação na via sujeito-sujeito. Implicação com o sentido de melhora, transformação, de abertura de possibilidades na vida das pessoas em sofrimento psíquico. Com as dificuldades, com os limites.

A versatilidade do cotidiano sugere a construção e o atravessamento de pontes, sob um nomadismo capaz de reinventar, permanentemente, inclusive, o conteúdo das valises dos sujeitos. Daqueles que desejam participar desta performance. Daqueles que topam a perspectiva da conectividade, dos agenciamentos, dos aprendizados. Que, em um breve exercício de análise, percebe-se, é a maioria dos participantes da pesquisa.

A intensidade que percorre os sujeitos é da ordem do prazer e da satisfação, mas também do desconforto, do cansaço ao tentar experimentar outras vias, em se interrogar e deixar-se interrogar pelo coletivo. Na verdade, o**s** coletivo**s**, o de dentro e o de fora do CAPS: o cotidiano familiar e social, o intersetor, a rede de atenção à saúde e tudo mais que se relaciona ao mundo do usuário, ao mundo do cuidado. Pertencer e estar implicado traz as intensidades conjugadas. O eixo combustão-alegria, muitas vezes, aparece nas narrativas e gestos dos trabalhadores.

A unidade e a unicidade evidenciam-se no coletivo, como dimensões do cotidiano. Não só nos momentos em que este se encontra de fato reunido, mas, nas narrativas individuais, nas quais os trabalhadores

referem-se à consistência com que optam pela unidade do agir antimanicomial. Também se remetem à força de amparo e suporte que o coletivo representa, com sua natural unicidade (heterodoxia) de sujeitos e ações. Coletivo que sustenta um permanente, tenso e prazeroso lugar de negociações.

A realidade dos usuários desinvestidos de 'quase tudo' com a qual os trabalhadores precisam lidar, aparece revestida, com frequência, por meio de acontecimentos, que são da ordem da contratualidade social. O lançamento do livro "História de uma vida feliz" e a apresentação musical do "Ternos da madrugada" ilustram essa permeabilidade, que a produção de cuidados no CAPS tem ao campo psicossocial. Este é fio condutor de uma clínica, de fato, ampliada, expandida, que sai do CAPS e envolve potencialidades do entorno, do interno.

Novos e antigos gestos (do usuário, às vezes do trabalhador, às vezes, do coletivo) repercurtem um no outro, produzindo possibilidades de ser, de construir, de atravessar a realidade inicialmente desinvestida. Diversidade de sujeitos que vêm com suas biografias. Com seus tempos. Importante é estar aberto ao aprendizado, como vimos no território do nomadismo da lógica do cuidado. Como narrado nas pulsações dos afetos, cada um vem com sua velocidade: tempos de semear, tempos de esperar, tempos de colher, etc... etc... etc...

A lógica do pensamento pós-moderno, de deslizamento da noção de identidade (sujeito) para a de identificação (atratitividade entre sujeitos), legitima a materialização do prazer como afeto, sensação ou dimensão, tal como foi relatado. Já que ele acontece, primordialmente, 'entre' sujeitos! Então, estar 'entre' é requisito elementar para a produção do prazer.

Merhy (2006), pautando-se em Deleuze e Guattari, propõe o uso do termo *interseçor*, como uma espécie de expressão intermediária entre interseção e intervenção:

> o termo interseçores será usado para designar o que se produz nas relações entre "sujeito", no espaço de suas interseções, que é um produto que existe para os "dois" em ato e não tem existência sem o momento da relação em processo, e na qual os inter se colocam como instituintes na busca de novos processos (Merhy, 2006, p. 87).

Ao me inspirar nesta valiosa construção, noto a potência que existe no 'entre sujeitos' e nos produtos produzidos a quatro mãos (ou mais). Potência narrada nos encontros (entrevistas, grupo), outras vezes, por mim presenciada como observadora. Entre sujeitos: lugar de sinalização de necessidades, de efetivação de cuidados, de produção de diferenças, limites, resistências. Lugar de produção de demandas, parceria, alegria, prazer. O espaço interçesor ocupa grande parte das cenas acompanhadas por esta pesquisa. Está nos territórios, nas pulsações do coletivo. Um espaço quase íntimo, quase sagrado, à medida que é capaz de refletir o nível de **e**nergia, **e**ntusiasmo e **e**mpatia com que as pessoas produzem cuidados "para si" **e** "em si". Em **e**ncontros. Poucos deles agendados, muitos deles por obra da efervescência cotidiana: no momento do almoço, da medicação, do grupo, da limpeza do quintal, da saída para o treino de futebol. Da ida ao supermercado para comprar ingredientes para o pão integral que será produzido na padaria. Da reunião técnica, onde alguns PTS serão (re)discutidos.

O prazer está ali: latente, potente, irreverente! Cada sujeito poderá experimentar mais ou menos a intensidade de cada modalidade, no curso das linhas mais duras, das mais flexíveis e daquelas que criar sob a forma de fluxos, não tanto da ordem da cinética, mas, da ordem do criativo, do desejo irrepresável, de um devir.

Um prazer que chama para a roda a diversidade de ingredientes, descritos com enorme beleza e intensidade, em um dado momento da produção de dados. Vale reavermos a narrativa:

> Prazer nem sempre está muito ligado à alegria. Às vezes, são situações difíceis, dolorosas, mas que, de

> alguma forma, você está atravessando e isso também me dá um prazer, saber que você pode atravessar esses momentos difíceis... superar... Prazer não está só ligado à alegria, mas também nesses momentos que são, às vezes, difíceis, dolorosos que a gente atravessa... se eu estou aqui... se estou na relação com o outro, estou atravessando isso com o outro... (Tangará)

Nesta cartografia, o mapa, contrariamente ao decalque, teve múltiplas entradas e saídas, como sugerem Deleuze e Guattari (1995), o que possibilitou uma certa liberdade em agregar conteúdos e optar pelo aprofundamento de algumas discussões específicas. Já que o mapa móvel é um sistema acêntrico, conexões das mais heterogêneas puderam ser feitas, de acordo com contextos e descobertas aqui e acolá, em ato.

Uma certa labilidade deu margem à criação desta escrita e dos rumos que foi trilhando, pois esta cartografia defrontou-se com a perspectiva do novo, que a atravessou do começo ao fim. E do movimento. A pesquisadora nunca havia se colocado no lugar de cartógrafa. O CAPS Perdizes nunca havia acolhido este tipo de pesquisa. As leituras sobre a própria cartografia começaram do *be-a-bá*. O suspense vivido na 'estreia' da construção do fluxograma. Tudo isto para dizer que o novo produz encanto e sobressaltos, portanto, vive cercado por labilidade. Parece importante pensar em uma expansão de possibilidades, momento em que faço reverência ao movimento. Este que arejou e desconfortou, desalinhou e forneceu pistas:

> Somos efetivamente defrontados com uma nova dinâmica societal que já não pode ser analisada através dos diversos conceitos essencialistas que nos são familiares. A labilidade existencial pede uma apresentação fenomenológica que seja por sua vez flexível, fluida, em movimento (Maffesoli, 2007, p. 73).

Esta cartografia indica que, do ponto de vista da constitutividade das ações de cuidado, a equipe do CAPS Perdizes vivencia o prazer, como um dos produtos gerados pelo agir cotidiano, sob a perspectiva do campo

psicossocial. O que não elimina a existência de várias implicações em jogo: os confortos estratégicos, os confrontos estratégicos, também constitutivos dessa complexa rede de produção de cuidados em saúde mental. Produção que desloca, visivelmente, a tecnologia leve para o centro do processo produtivo.

As redes de negociação, de agregação - em pares ou em coletivos - são vitais, mas nem sempre representam a satisfação de expectativas, de interesses. Sobretudo, porque, durante a produção de cuidados em saúde, relacionamo-nos permanentemente com a dimensão das necessidades. No caso do CAPS, necessidades dos sujeitos-pássaros e sujeitos-frutíferos. Para não falarmos aqui em necessidades relacionadas à gestão, ensino, rede assistencial e outras dimensões.

Teixeira (2004) menciona que, do ponto de vista da micropolítica do processo de trabalho, a natureza do trabalho em saúde é eminentemente conversacional. Está sujeita a uma complexa rede de produção de afetos e saberes, onde o plano das negociações/conversações estará sempre em aberto, inacabado. Em frequente condição de insuficiência, já que "todo mundo sabe alguma coisa, ninguém sabe tudo e a arte da conversa não é homogeneizar os sentidos fazendo desaparecer as divergências, mas fazer emergir o sentido no ponto de convergência das diversidades" (Teixeira, 2004, p.2).

Os sujeitos sinalizaram fortemente a perspectiva de aprendizado no contato com a diversidade, assim como a mobilização de afetos. Parece-nos que é esta a síntese para localizar o prazer, embora ele esteja espalhado por toda a pesquisa e escape a grandes explicações. Ele segue difuso pelos territórios da produção de cuidados, atravessando o espaço 'entre' sujeitos, o espaço interseçor. Atravessando as redes de conversações, atravessando as linhas, os planos e os fluxos de toda ordem.

Na tentativa de aproximar esta cartografia à condição de rizoma, para ela não caberia um sinal de finalização, pois "um rizoma não começa

nem conclui, ele se encontra sempre no meio, entre as coisas, inter-ser, intermezzo” (Deleuze e Guattari, 1995, p. 37).

Mas, já que a materialidade da tese exige o recorte da finalização, pedimos ajuda ao poeta, que, em nosso nome, faz aquilo que não sabemos (ou não desejamos) fazer:

Da mais alta janela da minha casa
Com um lenço branco digo adeus
Aos meus versos que partem para a humanidade
E não estou alegre nem triste
Esse é o destino dos versos

Fernando Pessoa, 2009

Poema: O guardador de rebanhos (1911-1912)

REFERÊNCIAS

Abbagnano N. Dicionário de filosofia. São Paulo: Martins Fontes; 2000.

Alverga AR, Dimenstein M. A loucura interrompida nas malhas da subjetividade. In: Amarante P (coord). Archivos de saúde mental e atenção psicossocial 2. Rio de Janeiro: Nau Editora; 2005. p.45-66.

Amarante P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica brasileira no Brasil. Rio de Janeiro: SDE/ENSP; 1995.

Amarante PDC. O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1996.

Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.

Andrade CD. Antologia Poética. Rio de Janeiro: José Olympio Editora; 1978.

Ayres JRCM. Cuidado: tecnologia ou sabedoria prática? Interface-comunic, Saúde, Educ 6, fev 2000, p.117-20.

Ayres JRCM. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. Interface (Botucatu) 2004; 8(14): 73-92.

Baremblitt GF. Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 1992.

Barros RB, Barros MEB. Da dor ao prazer no trabalho. In: Barros MEB, Santos-Filho SB. Trabalhador da saúde: muito prazer! Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde. Ijuí: Editora Unijuí; 2007. p.61-71.

Barros LP, Kastrup V. Cartografar é acompanhar processos. In: Passos E, Kastrup V, Escóssia L. Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina; 2009. p.52-75.

Bezerra B. A clínica e a reabilitação psicossocial. In: Pitta A (org). Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec; 1996. p. 137-42.

Bezerra Júnior B. O cuidado nos CAPS: os novos desafios. In: Albuquerque P, Libério M (org). O cuidado em saúde mental: ética, clínica e política. Rio de Janeiro: Coordenação de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro; 2004. p. 3-11.

Bondía JL. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. Revista Brasileira de Educação, n. 19, jan/fev/mar/abr 2002, p.20-8.

Boni V, Quaresma SJ. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em ciências sociais. Revista Eletrônica dos Pós-graduandos em Sociologia Política da UFSC [periódico na internet]. 2005; 2(1):68-80. Disponível em: www.emtese.ufsc.br. Acesso em 14 ago. 2008.

Brandão CR. Pesquisar-participar. In: Brandão CR (org). Pesquisa participante. São Paulo: Brasiliense; 2006. p. 9-16.

Brandão CR, Zahara I. O jardim de todos. Disponível em: http://www.sitiodarosadosventos.com.br/iniciob.html. Acesso em 29 jan. 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2ªed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Mental em Dados 7, ano V, n.7. Informativo eletrônico. Brasília: Ministério da Saúde, SAS/DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, junho de 2010. Disponível em: www.saude.gov.br/bvs/saudemental. Acesso em 29 dez. 2010.

Breda MZ. A assistência em saúde mental: os sentidos de uma prática em construção [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.

Caçapava, JR. A produção do cuidado em saúde mental na Atenção Básica à Saúde: um olhar dos trabalhadores sobre o acolhimento [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008.

Coimbra VCC. O acolhimento no centro de atenção psicossocial [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2003.

Colvero LA. Fragmentos de uma rede de lugares e movimento: o cuidado em saúde mental na atenção básica [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.

Colvero LA, Machado AL. O cuidado na dimensão subjetiva: o ensino das relações interpessoais. In: Labate RC (org). Caminhando para a assistência integral. Ribeirão Preto (SP): Scala; 1999. p. 169-79.

Deleuze G. Conversações. Tradução: Peter Pál Pelbart. São Paulo: Ed. 34; 1992.

Deleuze G, Guattari F. Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia, vol.1. Tradução: Guerra Neto A, Costa CP. São Paulo: Ed. 34; 1995.

Deleuze G, Guattari F. Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia, vol.3. Tradução: Guerra Neto A, Oliveira AL, Leão LC, Rolnik S. São Paulo: Ed. 34; 1996.

Demo P. Pesquisa e construção de conhecimento: metodologia científica no caminho de Habermas. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 1994.

Demo P. Pesquisa qualitativa: busca de equilíbrio entre forma e conteúdo. Rev. Latino-am. Enfermagem [periódico na internet]. 1998; 6(2): 89-104. Disponível em: http://www.scielo.br. Acesso em 28 mai. 2008.

Demo P. Pesquisa e informação qualitativa. Campinas, SP: Papirus; 2001.

Dinis NF. A esquizoanálise: um olhar oblíquo sobre corpos, gêneros e sexualidades. Sociedade e cultura, v.11, n.2, jul/dez 2008, p. 355-61.

Escóssia L, Kastrup V. O conceito de coletivo como superação da dicotomia indivíduo-sociedade. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 10, n.2, p. 295-304, mai/ago. 2005.

Fernandes F, Luft CP. Dicionário de sinônimos e antônimos da língua portuguesa: de acordo com a ortografia oficial brasileira. São Paulo: Globo; 2005.

Ferreira ABH. Dicionário Aurélio da língua portuguesa, 5ª ed. Coord: Ferreira MB, Anjos M. Curitiba: Positivo; 2010.

Figueiredo JA. Práticas e processos de trabalho no Centro de Atenção Psicossocial III: a perspectiva do campo psicossocial [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.

Filizola CLA. O trabalho em um núcleo de atenção psicossocial do município de Santos (SP) – resgatando desejos, reconstruindo projetos de vida em um tempo sem milagres [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo/ Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (Interunidades); 1999.

Filizola CLA, Milioni DB, Pavarini SCI. A vivência dos trabalhadores de um CAPS diante da nova organização do trabalho em equipe. Rev Eletr Enf [periódico na internet]. 2008; 10(2): 491-503. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a20.htm. Acesso em 10 set. 2008.

Fortuna CM. Cuidando de quem cuida – notas cartográficas de uma intervenção institucional na montagem de uma equipe de saúde como engenhoca mutante para a produção de vida [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2003.

Franco TB. Transição tecnológica e inclusão social na saúde. In: Franco TB, Andrade CS, Ferreira VSC (org). A produção subjetiva do cuidado: cartografias da Estratégia Saúde da Família. São Paulo: Hucitec; 2009, p.147-62.

Goldberg J. Clínica da psicose: um projeto na rede pública. Rio de Janeiro: Te Corá Editora, Instituto Franco Basaglia; 1996a.

Goldberg J. Reabilitação como processo – o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS. In: Pitta A (org). Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec; 1996b. p. 33-47.

Goldberg J. Cotidiano e instituição: revendo o tratamento de pessoas com transtorno mental em instituições públicas [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 1998.

Gonçales, CAV. Cotidiano de Cuidados à pessoa com depressão na pós-modernidade: uma cartografia [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.

Gullar F. Dentro da noite veloz. 4ª. ed. Rio de Janeiro: José Olympio; 2009.

Houaiss A., Villar MS. Dicionário Houaiss da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva; 2001.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Noções básicas de cartografia. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/cartografia/manual_nocoes/indice.htm. Acesso em 13 ago. 2008.

Kantorski LP, Souza J, Willrich JQ, Mielke FB. O cuidado em saúde mental: um olhar a partir de documentos e da observação participante. Rev. enferm. UERJ [periódico na Internet]. 2006; 14(3): 366-371. Disponível em: http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo. Acesso em 02 set. 2008.

Kastrup V. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. In: Passos E, Kastrup V, Escóssia L. Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina; 2009. p.32-51.

Lancetti A. Clínica peripatética. São Paulo: Hucitec; 2006.

Lopes NA, Silva LB. Colaboradores: Santos Júnior A, Wojcicki AT, Takahashi JA, Gardim SM. Orientações para elaboração de dissertações e teses. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”; 2007.

Machado AL. Movimentos de saberes e cuidados em saúde mental: a religiosidade pela via da subjetividade [tese livre-docência]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2006.

Machado AL. Roda de Conversas: Cuidado das Subjetividades. Projeto de Pesquisa Regular. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2010.

Maffesoli M. Perspectivas tribais ou a mudança do paradigma social. Revista Famecos 2004; 23: 23-9.

Maffesoli M. O mistério da conjunção: ensaios sobre comunicação, corpo e socialidade. Porto Alegre: Sulina; 2005.

Maffesoli M. O ritmo da vida: variações sobre o imaginário pós-moderno. Rio de Janeiro: Record; 2007.

Maffesoli M. A crise é um assunto chato. Entrevista publicada no Jornal do Brasil, 07 nov 2009. Por: Bolivar Torres, Jornal do Brasil.

Mângia EF, Castilho JPLV, Duarte VRE. A construção de projetos terapêuticos: visão de profissionais em dois centros de atenção psicossocial. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v.17, n.2, p.87-98, maio/ago; 2006.

Martines, WRV. Compreendendo o processo de sofrimento no trabalho do Agente Comunitário de Saúde no Programa de Saúde da Família [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.

Martines WRV, Chaves EE. Compreendendo o processo de stress do Agente Comunitário de Saúde no Programa de Saúde da Família. Trabalho apresentado em sessão pôster na III Conferência Regional Latino Americana de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde. Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo; 2002.

Martines WRV, Chaves EE. O significado em ser Agente Comunitário de Saúde no Programa de Saúde da Família. Trabalho apresentado em sessão

pôster no 3º. Congresso Brasileiro Nursing. Revista Nursing, São Paulo; 2005.

Martines WRV, Chaves EE. Manifestações de sofrimento no trabalho do Agente Comunitário de Saúde no PSF. Trabalho apresentado em sessão pôster no V Congresso Internacional de Salud Mental Y Derechos Humanos. Asociación Madres de Plaza de Mayo. Buenos Aires; 2006.

Martines WRV, Chaves EE. A relação do Agente Comunitário de Saúde com a organização do trabalho proposta no Programa de Saúde da Família. Trabalho apresentado em sessão pôster no IV Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde. ABRASCO. Salvador, Bahia; 2007a.

Martines WRV, Chaves EE. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do Agente Comunitário de Saúde no Programa de Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP 2007b; 41(3): 426-33.

Martines WRV, Machado AL. A resignificação do ser enfermeiro: o projeto advocacia, saúde mental e cidadania no CAPS [monografia]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998.

Martines WRV, Machado AL. Enfermagem e reabilitação psicossocial: vislumbrando o exercício de cidadania do doente mental. In: Labate RC (org). Caminhando para a assistência integral. Ribeirão Preto (SP): Scala; 1999. p.107-16.

Martines WRV, Machado AL. A vivência do trabalho prescrito e real atravessando a subjetividade do sujeito pós-moderno. Trabalho apresentado em sessão pôster no VI Congresso Internacional de Salud Mental Y Derechos Humanos. Asociación Madres de Plaza de Mayo, Buenos Aires; 2007.

Martines WRV, Machado AL. Trabalho e subjetividade na pós-modernidade. Trabalho apresentado, na modalidade mesa de discussão, no II Fórum Internacional de Saúde Coletiva, Saúde Mental e Direitos Humanos, Rio de Janeiro; 2008.

Martines WRV, Machado AL. Conceitos e leituras sobre a produção de subjetividades no processo de reabilitação psicossocial: práticas, cenários e personagens envolvidos. Trabalho apresentado em sessão pôster no Congresso Internacional de Saúde Mental e Reabilitação Psicossocial, Porto Alegre; 2009.

Martines WRV, Machado AL. A cartografia da produção de cuidados em saúde mental. Trabalho apresentado em sessão pôster no IV Congresso Ibero-Americano de Pesquisa Qualitativa em Saúde, Fortaleza; 2010a.

Martines WRV, Machado AL. Produção de cuidado e subjetividade. Rev Bras Enferm, Brasília 2010b, mar-abr; 63(2): 328-33.

Matumoto S. Encontros e desencontros entre trabalhadores e usuários na saúde em transformação: um ensaio cartográfico do acolhimento [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2003.

Mello R. Identidade social de usuários, familiares e profissionais em um centro de atenção psicossocial no Rio de Janeiro [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.

Merhy EE. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecno-assistencial em defesa da vida (ou como aproveitar os ruídos do cotidiano dos serviços de saúde e colegiadamente reorganizar o processo de trabalho na busca da qualidade das ações de saúde). In: Cecílio LCO (org). Inventando a mudança na saúde. São Paulo: Hucitec; 1997. p.117-60.

Merhy EE. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor saúde. Interface – Comunic, Saúde, Educ 6, p. 109-116, fev. 2000.

Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.

Merhy EE. O conhecer militante do sujeito implicado: o desafio de reconhecê-lo como saber válido. In: Franco TB, Peres MAA (org.). Acolher Chapecó. Uma experiência de mudança do modelo assistencial, com base no processo de trabalho. São Paulo: Editora Hucitec; 2004, v. 1, p. 21-45.

Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R (org). Agir em Saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 71-112.

Merhy EE. Cuidado com o cuidado: o caso da fila do toque e a implicação do ato de cuidar. In: Vasconcelos EM, Frota LH, Simon E (org). Perplexidade na universidade: vivências nos cursos de saúde. São Paulo: Hucitec; 2006b, p. 84-9.

Merhy EE. Os CAPS e seus trabalhadores no olho do furacão antimanicomial. Alegria e alívio como dispositivos analisadores. In: Amaral H, Merhy EE (org). A Reforma psiquiátrica no cotidiano II. São Paulo: Aderaldo & Rothschild; 2007. p.55-66.

Merhy EE, Chakkour M, Stéfano E, Stéfano ME, Santos CM, Rodrigues RA, et al. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: Merhy EE, Onocko R (org). Agir em Saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; 2006. p.113-50.

Minayo MCS, Sanches O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? Cad. Saúde Pública [periódico na Internet]. 1993; 9(3): 237-48. Disponível em: http://www.scielo.br. Acesso em 28 mai. 2008.

Miranda CL. O parentesco imaginário: história e representação social da loucura nas relações do espaço asilar. São Paulo: Cortez, Rio de Janeiro: Editora da UFRJ; 1994.

Morin E. Introdução ao pensamento complexo. Porto Alegre: Sulina; 2006. Tradução de Eliane Lisboa.

Nardi HC, Ramminger T. Modos de subjetivação dos trabalhadores de saúde mental em tempos de Reforma Psiquiátrica. Physis [periódico na Internet]. 2007; 17 (2): 265-87. Disponível em: http://www.scielo.br. Acesso em 25 abr. 2008.

Nicácio F, Amarante P, Barros DD. Franco Basaglia em terras brasileiras: caminhantes e itinerários. In: Amarante P (coord). Archivos de saúde mental e atenção psicossocial 2. Rio de Janeiro: Nau; 2005. p.195-214.

Nunes M, Torrenté M, Ottoni V, Moraes Neto V, Santana M. A dinâmica do cuidado em saúde mental: signos, significados e práticas de profissionais em um Centro de Assistência Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. Cad Saúde Pública 2008; 24 (1):188-96.

Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório sobre a saúde no mundo 2001 – saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra; 2001.

Passos E, Kastrup V, Escóssia L. Apresentação. In: Passos E, Kastrup V, Escóssia L. Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina; 2009. p.7-16.

Pecci JC. Existência. São Paulo: Summus; 1984.

Pelbart PP. Manicômio mental - a outra face da clausura. In: Lancetti A (dir). Saúde e loucura 2. São Paulo: Hucitec; 1990. p.131-8.

Pelbart PP. A vertigem por um fio: políticas da subjetividade contemporânea. São Paulo: Iluminuras; 2000.

Pelisoli C, Moreira AK, Kristensen CH. Avaliação da satisfação e do impacto da sobrecarga de trabalho em profissionais de saúde mental. Mental (Barbacena) 2007; 5(9): 63-8.

Pessoa F. Obra poética II. Poemas de Alberto Caeiro. Tutikian J (organização, introdução e notas). Porto Alegre: L&PM; 2009.

Pessotti I. O século dos manicômios. São Paulo: Editora 34; 1996.

Queiroz EN, Andrade Júnior G, César H, Baptista R, César R, Silva LC. História de uma vida feliz. São Paulo: Oficina Criativa; 2009.

Ramminger T, Nardi HC. Subjetividade e trabalho: algumas contribuições conceituais de Michel Foucault. Interface (Botucatu) [periódico na internet] 2008;12(25):339-46. Disponível em: http://www.scielo.br. Acesso em 25 abr. 2008.

Rolnik S. Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo. Porto Alegre: Sulina, Editora da UFRGS; 2007.

Saraceno B. Reabilitação Psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: Pitta A (org). Reabilitação Psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec; 1996. p. 13-8.

Saraceno B. Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Belo Horizonte/Rio de Janeiro: Te Corá/Instituto Franco Basaglia; 1999.

Sauaya D. Salud mental y trabajo: historia vital del trabajo: un dispositivo psicosocial. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2003.

Sawaia BB. O sentido ético-político da saúde na era do triunfo da tecnobiologia e do relativismo. In: Goldenberg P, Marsiglia RMG, Gomes MHA (org). O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003. p.83-94.

Silva ALA, Fonseca RMGS. Processo de trabalho em saúde mental e o campo psicossocial. Rev Latino-am Enfermagem [periódico na internet]. 2005; 13(3): 441-9. Disponível em: http://www.scielo.br. Acesso em 22 ago. 2008.

Silva AL. O cuidado no encontro de quem cuida e de quem é cuidado. In: Meyer DE, Waldow VR, Lopes MJM (org). Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998. p.195-241.

Soares SRR. Centros de atenção psicossocial: como o usuário vivencia o cotidiano do serviço [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.

Spear J. Why do health professionals work in a community mental health service? Australas Psychiatry. 2006 Jun; 14(2): 175-9.

Teixeira RR. Agenciamento tecnosemiologicos e produção de subjetividade: contribuição para o debate sobre a trans-formação do sujeito na saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 6(1):49-61; 2001.

Teixeira RR. As redes de trabalho afetivo e a contribuição da saúde para a emergência de uma outra concepção de público. Working-paper apresentado na Research Conference on: Rethinking “the Public” in Public Health: Neoliberalism, Structural Violence, and Epidemics of Inequality in Latin America Center for liberian and Latin American Studies University of California, San Diego, 2004 April. Disponível em: http://www.corposem.org/rizoma/index.html. Acesso em 02 fev. 2011.

Teixeira DV, Barros MEB. Clínica da Atividade e Cartografia: construindo metodologias de análise do trabalho. Psicologia & Sociedade; 21 (1): 81-90; 2009.

Trinca W. O espaço mental do homem novo. Campinas, SP: Papirus; 1997.

Yasui S. A atenção psicossocial e os desafios do contemporâneo: um outro mundo é possível. Cad. Bras. Saúde Mental, v.1, n.1, jan-abr. 2009 (CD-ROOM).

ANEXOS

Anexo 1 - Termo de consentimento livre e esclarecido

Prezado (a) _____
Meu nome é Wânia Regina Veiga Martines, sou enfermeira, aluna da Universidade de São Paulo. Estou realizando uma pesquisa de doutorado, sob orientação da Profª Drª Ana Lúcia Machado. Trata-se de um estudo sobre as vivências de prazer no cotidiano da produção de cuidados de saúde mental, sob a ótica dos trabalhadores da equipe multiprofissional de um CAPS– Centro de Atenção Psicossocial, da cidade de São Paulo.
O que motiva a pesquisa é que existem muitos estudos sobre sofrimento e estresse no trabalho, na área de saúde mental, mas poucos que discutam sobre o prazer no trabalho.
Os dados serão coletados por meio de observação, entrevista individual e realização de um ou mais encontros com os trabalhadores, sob a forma de grupo. As datas e horários serão negociadas com os participantes, de modo a não prejudicar as atividades do serviço, da equipe e da assistência ao usuário. Também haverá um questionário a ser preenchido pelos participantes (idade, formação, há quanto tempo atua em saúde mental, etc.), a fim de caracterizar o grupo de trabalhadores, conforme descrito no projeto de pesquisa, cuja cópia estará disponível na gerência do CAPS.
Desta forma, convido você a participar (voluntariamente) desta pesquisa, garantindo o sigilo das informações, de modo que seu anonimato seja preservado. Ressalto que você, como participante, terá total liberdade de recusar e interromper, a qualquer momento, sua participação, sem qualquer tipo de ônus/ prejuízo.
Ressalto que as entrevistas serão gravadas, para que os relatos possam ser transcritos, analisados e publicados, no entanto, em nenhum momento haverá identificação do trabalhador. O material gravado será utilizado somente para esta finalidade.
Disponho-me a esclarecer, sempre que necessário, qualquer aspecto relacionado à pesquisa, durante seu desenvolvimento, a fim de eliminar possíveis dúvidas.
Agradeço sua atenção e sua participação !

_____
Wânia Regina Veiga Martines

Concordo participar como informante na coleta de dados para esta pesquisa.
Recebi esclarecimentos a respeito do objetivo da pesquisa, da forma de participação, da utilização das informações e da possibilidade de recusar ou de interromper, sem ônus de qualquer espécie, minha colaboração durante a pesquisa entitulada "O cotidiano da produção de cuidados em saúde mental e a produção de prazer", no CAPS Perdizes – Ambulatório de Saúde Mental Dr. Manoel Munhoz, São Paulo- SP.

Nome: _____
Data: _____ Assinatura: _____

Pesquisadoras: Wânia Regina Veiga Martines e Ana Lúcia Machado
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica – ENP
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 – São Paulo – 05403-000
Telefone: (11) 3061.7571/ 3061.7602 Fax: (11) 3061.7615
e-mail: wanregina@terra.com.br almachad@usp.br

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde - Rua General Jardim, 36 – 8º andar – São Paulo – 01223-010 - Telefone: (11) 3397.2464 Fax: (11) 3397.2465 e-mail: smscep@gmail.com (para denúncias e dúvidas sobre **questões éticas** relacionadas a este projeto).

Anexo 2 – Comitê de Ética em Pesquisa – Parecer

PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal da Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/SMS

São Paulo, 08 de abril de 2009.
PARECER Nº 122/09 – CEP/SMS
CAAE: 0082.0.162.196-09

Para
WANIA REGINA VEIGA MARTINES
Sr(a) Pesquisadora

- ***Projeto de Pesquisa:*** *O COTIDIANO DA PRODUÇÃO DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL E A PRODUÇÃO DE PRAZER*
- ***Pesquisador Responsável:*** *WANIA REGINA VEIGA MARTINES*
- ***Orientador:*** *PROFA. DRA. ANA LÚCIA MACHADO*
- ***Instituição:*** *FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*
- ***Local onde os dados serão coletados:*** *CAPS PERDIZES (STS LAPA-PINHEIROS)*
- ***Observações:*** *Projeto de pesquisa de Doutorado junto à Faculdade de Enfermagem da USP*

II – Objetivo:
*"**O objetivo desta pesquisa é cartografar os possíveis territórios de produção de prazer no cotidiano da produção de cuidados de saúde mental.** A escassez de trabalhos que se relacionassem com a temática proposta por esta pesquisa (a cartografia de possíveis territórios de produção do prazer) pode induzir às análises das mais variadas, sendo todas arriscadas e incompletas. Até me utilizo do comentário feito por Rolnik (1989) de que o ato de cartografar não está relacionado à formulação de explicações....por este motivo, me deixo levar por um trecho do trabalho de Fortuna (2003) que, ao analisar o trabalho em equipe, sinaliza um "lugar onde a equipe não recompõe a falta e nem o todo", e é com essa metáfora, que mais se assemelha a uma reticência que deixo esta análise, sem análise (dos achados bibliográficos). Deixo a reticência atrelada à visão da falta, que percorre os numerosos trabalhos sobre sofrimento e adoecimento do trabalhador, quando se faz a busca por meio de termos como prazer, alegria, felicidade, satisfação: curiosamente, estes termos não são usados para iniciar a discussão sobre eles mesmos, o que era de se esperar, mas versam sobre a falta, tampouco chegando a recompor o todo (falta e preenchimento), razão pela qual se optou por afastá-los, descartá-los."*

III- Resumo do Projeto.

Trata-se de pesquisa qualitativa.
Os sujeitos do estudo são profissionais da equipe ampliada que atuam em um CAPS Adulto do Município de São Paulo. O grupo poderá ser composto de psicólogo, auxiliar de enfermagem, enfermeiro, médico, terapeuta ocupacional ou outra categoria profissional, sendo que o quantitativo será definido posteriormente. Da folha de rosto constam 10 sujeitos. Após aprovação pelo CEP, o projeto será apresentado, em uma reunião do CAPS, aos trabalhadores e usuários.
A intenção é utilizar três tipos de instrumentos de coleta de dados: a observação participante, a entrevista semi-estruturada e a realização de um ou mais grupos, a fim de construir o fluxograma analisador do processo de trabalho.

Rua General Jardim, 36 / 8º -São Paulo - CEP 01223-010 Telefone: (11) 33972464 - e-mail: smscep@gmail.com
homepage: http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/cepsms

CAAE: 0082.0.162.196-09

IV. Considerações

Local de Realização

O estudo será realizado no CAPS Perdizes, que pertence à Coordenadoria Regional de Saúde Centro Oeste, Supervisão Técnica de Saúde Lapa/Pinheiros. Precedendo a coleta de dados, já houve um primeiro contato informal com o serviço, por meio dos trabalhadores que compõem a Comissão de Ensino e Pesquisa local, quando a pesquisadora apresentou as intenções e objetivos da pesquisa, assim como esclareceu as dúvidas, ouvindo o que as pessoas daquele lugar, representadas pela comissão, pensam sobre o tema proposto.

Apresentação do Protocolo

A Folha de Rosto está preenchida adequadamente. Está assinado pela Supervisora da STS Lapa/Pinheiros.
Os currículos da pesquisadora e do orientador estão de acordo com a proposta da pesquisa.
O orçamento está detalhado, e consta que as despesas serão totalmente custeadas pela pesquisadora. Não há financiamento por instituições de fomento.
O cronograma está adequado.
O tratamento previsto para os dados é adequado.
O projeto é relevante e pode contribuir para a compreensão da dinâmica do processo de trabalho nos CAPS e da melhoria da qualidade da Atenção em Saúde Mental na Cidade de São Paulo.

Avaliação dos riscos e benefícios

A metodologia está adequada aos objetivos, e impõe risco mínimo aos sujeitos da pesquisa. A possibilidade de aprofundar a compreensão da dinâmica do processo de trabalho nos CAPS pode trazer benefícios que superam o possível desconforto.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

O TCLE é conciso e objetivo. Está redigido sob a forma de convite.
A linguagem é adequada aos sujeitos.
Há descrição suficiente dos procedimentos e permite decisão consciente do sujeito.

V - Parecer do CEP: Projeto APROVADO

Visto que o CEP teve alterações no seu endereço, solicitamos atenção para a necessidade de retificação do mesmo para: Comitê de Ética em Pesquisas da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - Rua General Jardim, 36 - 8° andar - Telefone: 33972464 - e-mail: smscep@gmail.com .

Antes do inicio da coleta de dados, alertamos para a necessidade de contato com o gerente da unidade quando não foi ele quem autorizou a realização da pesquisa.

PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal da Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/SMS

CAAE: 0082.0.162.196-09

Salientamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. O relatório final deve ser apresentado ao CEP, logo que o estudo estiver concluído.

Jose Araújo Lima Filho
Coordenador
Comitê de Ética em Pesquisa da
Secretaria Municipal da Saúde – CEP/SMS

Rua General Jardim, 36 / 8º -São Paulo - CEP 01223-010 Telefone: (11) 33972464 - e-mail: smscep@gmail.com
homepage: http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/cepsms