

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E FILOSOFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
DOUTORADO EM PSICOLOGIA

A formação na Gestão Autônoma da Medicação:
políticas e práticas de cuidado em saúde mental

Marília Silveira

Orientadora Profa. Dra. Marcia Moraes

Niterói – Rio de Janeiro

2016

Marília Silveira

A formação na Gestão Autônoma da Medicação:
políticas e práticas de cuidado em saúde mental

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Psicologia

Orientadora Profa. Dra. Marcia Moraes

Niterói – Rio de Janeiro

2016

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Marcia Moraes (orientadora)
Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Eduardo Henrique Passos Pereira
Universidade Federal Fluminense

Profa. Dra. Silvana Mendes Lima
Universidade Federal Fluminense

Profa. Dra. Rosa Maria Leite Pedro
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Profa. Dra. Analice de Lima Palombini
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Dedico este trabalho a cada uma das trabalhadoras e a cada um dos trabalhadores que passaram pelas palestras e oficinas da GAM que realizei entre 2013 e 2014 em todo o estado do RS, vocês colocaram bons e importantes problemas para a Gestão Autônoma da Medicação e puderam ainda criar outras tantas coisas que nós, na partida, não imaginávamos possível.

Aos e às estudantes do OCUPA ICHF da UFF por não arrefecerem na luta e pela acolhida da proposta de fazer da defesa desta tese uma atividade de ocupação.

Tecer uma rede de gratidão

Se há algo que marca minha vinda de Porto Alegre/RS para Niterói/Rio Janeiro é a capacidade de articular na vida as redes que estudava nos textos com os grupos de pesquisa na UFF e na UFRJ. Conceitos aprendidos e utilizados, como ferramentas, para tecer a vida possível na cidade-caos, na ponte e nas barcas que ligam o Rio a Niterói.

Vida que teria sido impossível sem que Veri, Elis, Tiago e Milena me recebessem na sua casa assim que cheguei, permitindo o disfrute da vida comum, os gatos e um tempo para me organizar, a todos (humanos e não humanos) meu sincero obrigada. Era um primeiro nó de casa que viria em seguida ganhar outro contorno com Amanda Jevaux na partilha da casa e da vida, nas suas diferentes intensidades e tempos. Pelo quarto gigante, por curtir cuidar da casa, por suportar o convívio na partilha, mesmo quando era difícil, mesmo sem luz, mesmo sem água, mesmo com a casa em obras, pela TPM alinhada que gerava bolo de chocolate e brigadeiro em dia de domingo, por me ensinar onde comprar coisas baratas, onde comer, como me virar e onde estavam os lugares bonitos da cidade, meu franco e terno obrigada! Certamente somos mais fortes depois desse encontro. Entre uma casa e outra houve também uma coluna destruída, um gasto não planejado com fisioterapia, RPG (Cristiane, a poderosa fisio, gratidão pelo cuidado), colchão e tudo o que a nova vida demandava, não era nada mais que um novo corpo. Corpo quebrado para ficar mole, malemolente e então gastar no samba e aprender o funk. Gratidão à Tatiane a profe de Pilates que me acompanhou depois disso tudo fazendo o corpo permanecer ativo.

Gratidão às colegas da UFF, do grupo PesquisarCOM: Alexandra Simbine, Amanda Muniz, Angela Carneiro, Camila Alves, Eleonora Prestelo, Elis Teles, Fatima Queiroz, Gabrielle Chaves, Jô Conti, Lia Paiva, Luciana Franco, Lucila Lima da Silva, Luiza Telles, Marcia Moraes, Nira Kaufman, Talita Tibola, Maria Aparecida Santos, Alessandra Rotemberg, Maria Rita Campelo, Marília Thoscan, Cris Bremenkamp, Maudeth Py Braga, Maíra França, Thiago Sousa pela acolhida e pelo cuidado, por

fazerem deste encontro um lugar de construir e partilhar ideias, textos e afetos. Gratidão especial a Jô Conti pela amizade e cuidado florescidos nesse encontro, pela aposta na poesia e nas conexões, por ter sido supervisora a me devolver as coisas que eu “já sabia”. Gratidão a Elis Teles pelas letras de Haraway, por destrinchar algumas ideias, pela acolhida na chegada, as comidinhas vegetarianas e pelas conversas astrais, me fazendo aprender outras conexões que eu antes não considerava, por escrever e pensar dançando. A Camila Alves gratidão e carinho por esse acompanhar de caminhos, por vir junto com a Pucca, por ser essa que faz a gente pensar com cuidado em cada proposta ao grupo, por nos ensinar as negociações cotidianas que nem percebemos que temos com todas as coisas. A Gabi Chaves gratidão por ser quem insiste no feminino, no marcar dos caminhos que viemos estudando. A Talita e a Cris Brem pelas acolhidas em casa nos diferentes momentos, quando eu ainda não tinha uma casa aqui, pelas partilhas e afetos de ser estrangeira no Rio. Gratidão ao Thiago Sousa que chegou no último ano, pelo carinho e acolhida em Vix, por cuidar de mim desde o primeiro dia em que nos conhecemos, pelas conversas e cartas, pelas receitas de chá e cremes milagrosos, pelo acompanhar do parto, gratidão imensa pela respiração de fole naquela madrugada, sem ela eu não teria conseguido terminar, gratidão pela amizade tecida aí junto, no meio disso tudo! A Lulu Franco pelas cartas, pelo vagar nos ônibus errados só para alongar as conversas, pela delicadeza no estudar junto. A Marcia Moraes, mais que orientadora, parceira nesta empreitada toda, gratidão por tudo (e tudo o que não cabe aqui), por me considerar parceira, lado a lado, desde o princípio, pela orientação *fitness* que começou na Kopenhagen e terminou no bar tomando chopp e comendo pastel, pela sua incrível habilidade de tecer uma história com cada uma de nós nessa doidera que é orientar, por todos os cuidados e empréstimos, da almofada térmica ao suporte para o notebook, da fisioterapeuta ao ortopedista (afinal só você tem um deus grego ortopedista), pelas palavras nos momentos mais difíceis, pelos almoços e chopps para me ajudar a entender o funcionamento da universidade, por toda essa alegria e essa insistência na alegria que você tem, pelo cuidado a cada titubeio, pela generosidade na partilha das

coisas que você acredita, mas também dos caminhos (incluídos os que me fizeram chegar na universidade como professora), por estar junto, por fazer essa orientação que estende o espaço acadêmico, por ter me dado seu memorial para cuidar, uma alegria imensa mesmo, poder cuidar dele e de você naquele momento. Lembro que quando saímos da minha defesa do mestrado, você falava das suas suspeitas com relação ao feminino na ciência, das coisas que vinha estudando com o grupo e, bem, dá uma alegria imensa ter vindo naquele momento, apesar de todas as dificuldades no caminho, para poder disfrutar e ver essas coisas ganharem corpo em nosso pensamento, em nossos textos, de partilhar com você e com o grupo esses caminhos, de vida, de pesquisa, de escrita, de fazer epistemologia! Toda essa aposta que segue nas linhas dessa tese está encarnada na experiência COM nosso grupo. Por isso você aparece aqui, tecida a ele. Por ser essa linda e demasiadamente humana (portanto, falível e imperfeita) mulher que você é, gratidão que não cabe nessas linhas..

Gratidão ao Luan Cassal, melhor presente que a UFRJ me deu, melhor vizinho, melhor amigo, parceiro de duplex. Gratidão pelas conversas, pelo cuidado, pelas comidinhas e festas, a vida ficou mais feliz depois de tudo isso. Nessa rede ainda se engatam o Rafael Frosteu fechando o grupo dos melhores vizinhos, aquele que vem cuidar da nossa vida quase todas as sextas de noite quando não se perde em saliências pelos bares do Rio, e o Tiano Brasil E a Melissa L'Orange melhores irmãs do Luan, embora eu ainda não conheça Melissa pessoalmente, pela diversão e quebra de paradigmas. Vocês são maravilhosos!

Gratidão a esse povo do IP, o Instituto de Psicologia da UFRJ:

- meus companheiros do Departamento de Psicologia Geral e Experimental, vulgo PGE: Bia Sanchovschi, Virgínia Kastrup, Arthur Arruda Leal, Jane Correa e Leila Sanches, a banca de seleção que me aprovou como professora substituta na UFRJ, meu muito obrigada pela oportunidade. A Bia também gratidão pelas trocas sobre a sala de aula! À Rosa Pedro pela generosa acolhida no grupo Redes de Vigilância (Ana, Bia, Cris, Jess – a melhor de todas!, Lu, Maísa – a diva do IP, Fabíola, Paulo Afonso, Rafael, Antônio, Ulisses, Rodrigo, Henrique, Silvia e Irme) onde mais eu encontraria um bando

de cariocas maravilhosas (os) para viciar em chimarrão? Vocês são muito especiais, obrigada também pela paciência com as ausências nesse período de correria final.

- aos companheiros e amigos que a greve me deu: João Batista Ferreira, Mônica Alvim, Fernando Gastal, Cristal Moniz, gratidão pelas partilhas, almoços, gritos de “uh é greve” e forrobodós nas assembleias docentes, e nos chopps depois delas, vocês ajudaram a tecer com alegria a minha chegada na UFRJ. Gratidão ao João pela partilha poética e pela acolhida no Grupo Arte e Formas de Vida, e por ter me apresentado a Helena Brandão no melhor lugar do mundo: uma oficina de Clarice! Helena querida, gratidão por essa amizade que vai sendo tecida entre tempos, veja lá que Secalharidade entrou na vida e na tese, obrigada por me apresentar esse texto no momento mais preciso! Aos gaúchos João e Gastal, mas tchê, flor de especial ter um núcleo bairrista na universidade e uma desculpa pra um dedo de prosa e um chimarrão nos intervalos. Agora já no finalzinho cheguei mais perto de Alice Menezes, gratidão pelas trocas na saúde e por me apresentar o painel de navegação no word, mudou minha relação com esse texto gigante!!

- aos alunes todes mais maravilhosos que passaram pelas minhas salas de aula na UFRJ desde março de 2015 até dezembro de 2016 (ainda temos um tempinho para tecer alianças!), eu queria muito poder nomear cada um, mas achei que ficaria uma lista meio longa, quase 200 alunes por período, durante dois anos, vocês não tem ideia da alegria que foi/é estar com vocês, de descobrir com vocês que ser professora era o que eu queria para minha vida. Gratidão infinita pelos aprendizados, pela paciência e estranheza com a profê iniciante, mas também por apostarem e se engajarem em algumas das minhas doidas propostas. Gratidão especial a algumas pessoinhas que não passarão sem ser nomeadas, por serem as fortes e jovens mulheres que tive o privilégio de conhecer, mesmo que nem todas tenham passado pelas minhas salas de aula: Anna Nascimento (não esquece nunca a grande pesquisadora que você já é!), Máisa Rocha (a moça que cresceu na greve e se tornou um mulherão que agora sabe como garantir seu lugar no mundo), Natasha Iane (poetiza que tece com a artimanha das velhas avós textos e práticas psis engajadas e interroga não importa quem, não

importa onde), Clara Jorge (nem preciso dizer, você está citada na tese, pequenina e imensa na força e no pensamento), Ana Cléris Silva (a mulher nordestina mais porreta que eu conheço, nada em vão, nem o ser-tão que te abençoa!), Joyce M. Dias (uma aula prática ambulante e viva sobre nossos privilégios brancos, que você possa ir quebrando toda essa experiência para poder tirar dela a força para se alimentar, crescer e seguir nos ensinando), Anaís Fiorani (uma moça cheia de dúvidas que um dia veio me pedir uma carta de recomendação para pleitear sua ida a Espanha, e foi, aproveitou a dúvida para viver a errância!), Patricia Miecz (querida, a gente sabe a força que tem quando precisa, quando mais precisa), Isabella Monjardim (aquela que visita a aula depois de ter cursado para dizer aos colegas que eles devem ler os textos, bonito te ver ganhando força no movimento feminista), Luisa Sabino (inquieta pensadora das madrugadas, me atormentou de volta com todas as inquietações que as aulas lhe trouxeram), Iamara Pessin (mulher dos perrengues, das lutas das militâncias, uma força interrogante na sala de aula), Caroline Martins (aquela que fez da caixa de ferramentas um relicário) e Elisa Martins (aquele corpo vibrando durante o fórum do IP ao nos contar do que se passava no alojamento, nunca vou esquecer daquela força e do que o seu relato moveu em mim!).

Gratidão à Julia Gambetta por ter podido ser um “em casa” com acento uruguaio, pelo mate, o churrasco e pelas fronteiras (espero poder voltar a aproximá-las), pelas risadas infinitas e um gauchês que barbaridade! Pelo projeto de levar a teoria *queer* para Uruguaiana.

Gratidão ao Christian Saade pelos rocks de sexta-feira \,/ e pelas análises ácidas e críticas da nossa difícil conjuntura acadêmica, pelas trocas e pensares da GAM.

Gratidão à Simone Alves de Almeida, a Chica, por aqueles dias de descarrego e abertura de caminhos, energizaram a escrita da tese.

Gratidão à minha mãe Jô e meu pai Titon pelos apoios imprescindíveis no caminho dessa aventura, por me deixarem voar, mesmo preocupados, muito amor envolvido.

Gratidão à Lourdes Celeste que continua sendo meu porto seguro na nossa Porto Alegre, casa para onde eu sempre posso voltar.

Gratidão à Vera Moura e à Ester Mambrini por seguirmos com as escafandragens, agora até no whats app!!

Gratidão à Cláudia Cecília Zendron, a melhor terapeuta do mundo! Com quem, mesmo à distância, sigo tecendo cuidados e caminhos. Muito, muito obrigada mesmo, por tudo, tu, melhor que ninguém, sabes o quanto cada uma das linhas desta tese carrega do nosso trabalho.

Gratidão à Károl Veiga Cabral e à Sandra Fagundes pela aposta conjunta para a entrada da GAM na Política de Saúde Mental do RS, esta tese só existe porque vocês estiveram à frente e junto nisso. Gratidão à equipe de Coordenação Estadual de Saúde Mental SES RS, especialmente Ana Carolina, Elis, Paulinha, Chica, Luizão, Claudinha, Rapha, Helô, Maga pela paciência e parceria, pelos “agitos”, por serem a equipe mais *fueda* com quem já trabalhei, por me ensinarem o gostinho bom, a intensividade do trabalho e do cuidado na gestão. Pelos futchurras, pelas loucas viagens pelo RS para os apoios, pelo trabalho interminável que se estendia pro bar, às vezes até o dia seguinte.

Gratidão à Merche Serrano, amiga querida que acolheu boa parte das intensidades do trabalho que trata esta tese, pois estava lá comigo enquanto tudo acontecia, pelas interlocuções e afinações no trabalho, pela amizade e paciência tecidas no caminho entre Porto Alegre, Niterói e Barcelona.

Gratidão à equipe de pesquisa GAM RS, pela aposta e seguimento do trabalho, em especial a Analice Palombini, por tudo, sempre, e a Marciana Zambillo pela astuta aposta dissertativa! Foi uma alegria imensa me encontrar com seu texto!

Gratidão a equipe de pesquisa GAM da UFF, pela interlocução assim que cheguei, pela parceria para a intervenção na SES de SC, em especial à Thaís Mello e Edu Passos, mas também a Lorena Guerini pela inquietante dissertação!

Gratidão à equipe de pesquisa GAM da UFES, em especial a Lu Caliman pelo cuidado e acolhida no grupo nas duas imersões que fiz por lá, pelo planejamento dos tempos e muito muito especialmente pela abertura e disposição para composição, que

parece ser característica marcante desse grupo, grupo que só vim a conhecer “depois” da pesquisa GAM BR. Gratidão a Drica, Vic, Luana, Jana, Barbs, Meri, e Alana pela acolhida em Vix, pela partilha do trabalho vivo e intenso, *in loco*, mas também pelas festas (e aaarghs meus vexames, desculpa!;) e pelas conversas com cada uma a cada tempo. A Drica e Lu também por me receberem em casa e ao Teo e a Lis por me ensinarem a “*pocar* cajá verde pra comer com sal”, coisa de capixaba! <3

Gratidão a banca de qualificação, Eduardo Passos, Analice Palombini, Luciana Caliman e Rosa Pedro pelas potentes questões que ajudaram e nos desafiaram a encontrar o tom dessa produção.

Gratidão a Silvana Mendes Lima por aceitar entrar na banca no finalzinho dessa produção para costurar o desfecho com a gente.

RESUMO

Nesta tese realizamos uma investigação sobre o cuidado na formação em saúde mental, especialmente em torno da estratégia da Gestão Autônoma da Medicação (GAM). O campo de nossa pesquisa foi o período de trabalho da autora como gestora de saúde mental, fazendo a disseminação da estratégia GAM por dentro da política pública no estado do RS. A paisagem que se delineia no campo de pesquisa percorre os 6 passos do Guia da Gestão Autônoma da Medicação, tomado como um guia do processo de pesquisa. O objeto de nossa investigação é, pois, a formação em serviço para a GAM. Nossa metodologia é tecida em estreita articulação com a escrita e mantém-se colada ao solo do campo da pesquisa, escutando seus ritmos, seus impasses, suas variações. Trazendo as marcas do próprio estado percorrido no trabalho, a milongagem se torna a metodologia articulando as proposições ético-metodológicas do PesquisARCOM e as proposições ético-epistemológicas do que chamamos feminino na ciência.

Palavras-chave: gestão autônoma da medicação, cuidado, formação, saúde mental

RESUMEN

En esta tesis se realizó una investigación sobre la atención en la formación de la salud mental, especialmente en torno a la Estrategia de Gestión Autónoma de la medicación (GAM). El campo de nuestra investigación fue el período de trabajo de la autora como gerente de salud mental, cuando realizó la propagación de la estrategia GAM adentro de la política pública en el distrito de RS. El paisaje se dibuja en el campo de investigación abarca los 6 pasos de la Guía Gestión Autónoma de la medicación, tomada como guía en el proceso de investigación. Por tanto, el objeto de nuestra investigación es la formación en el servicio para la Estrategia GAM. Nuestra metodología se teje en estrecha colaboración con la escritura y pegada al suelo del campo de la investigación, a escuchar sus ritmos, sus callejones sin salida, sus variaciones. Con las marcas del distrito, recorridas mientras lo percorríamos en el trabajo, se convierte la milonga como metodología, entretejiendo las proposiciones ético-metodológicas del PesquisarCOM y las proposiciones ético-epistemológicas de lo que llamamos femenino en la ciencia.

Palabras clave: gestión autónoma de la medicación, atención, formación, salud mental

Y los días se echaron a caminar. Y ellos, los días, nos hicieron. Y así fuimos nacidos nosotros, los hijos de los días, los averiguadores, los buscadores de la vida. Y si nosotros somos hijos de los días, nada tiene de raro que de cada día brote una historia. Porque los científicos dicen que estamos hechos de átomos, pero a mí un pajarito me contó que estamos hechos de historias. Y ahora les voy a contar algunas de esas historias nacidas de los días¹.

¹ E os dias se puseram a caminhar. E eles, os dias, nos fizeram. E assim nascemos nós, os filhos dos dias, os pesquisadores, os buscadores da vida. E se nós somos filhos dos dias, nada tem de estranho que de cada dia

brote uma história. Porque os cientistas dizem que somos feitos de átomos, porém a mim um passarinho contou que estamos feitos de histórias. E agora vou lhes contar algumas dessas histórias, nascidas dos dias (Tradução livre por Marília Silveira).

Sumário

Introdução	17
Nossa política narrativa.....	25
PARTE UM: UMA QUALIDADE DE PESQUISA.....	35
Pra começo de conversa: como se escreve uma tese?.....	36
Fazer histórias para criar e habitar um plano comum.....	51
Primeiro Passo: Conhecendo um pouco sobre você	54
Um problema com a herança	65
Segundo Passo: Observando a si mesmo	71
Heranças de uma forma de gerir/gerar saúde.....	72
Escutar, aquilo que não se termina de aprender	84
O jogo dos conceitos.....	92
Quando a oficina acontece com usuários e trabalhadores juntos	109
Terceiro Passo: ampliando a sua autonomia	112
A cidade, um contexto.....	116
Montar um dispositivo de cuidado	118
Quarto Passo: conversando sobre os medicamentos psiquiátricos.....	127
Um foco na experiência: cuidar.....	129
O tema da formação.....	131
Doses de cuidado com as prescrições	137
Primeira dose: o que está em jogo numa prescrição?	139
Segunda dose: quando cuidar do outro é cuidar de mim.....	140
Terceira dose: o cuidado no cotidiano da equipe	140
Manejo das prescrições.....	142
PARTE DOIS: UM CAMINHO PARA MUDANÇAS	151
Quinto Passo: por onde andamos?	151
Exercício 1: Recolher	164
Exercício 2: Pensar uma proposta éticoepistemológica	166
Exercício 3: Um solo para os conceitos	167
Ensaio para fazerCOM diferentes perspectivas	170
Sexto Passo: planejando nossas ações	176
Distribuir a expertise	190
“Não preciso do fim para chegar”	193
Herança transformada: chegar a outro lugar	198
Referências	202

Introdução

Escrevo esta tese desde um lugar que considero privilegiado, seja pelo privilégio de ter cursado mestrado (com bolsa CAPES) e doutorado em duas universidades federais brasileiras, seja pelo privilégio que, sem perceber, tive ao nascer branca no sul do país. Poderia dizer que ser mulher não é um privilégio, ainda que talvez ser mulher, branca e estar na universidade não seja nada distante do que se poderia esperar de mim. Privilégios estes que só compreendi quando fui interpelada por alunas negras na universidade. Reconhecer nesta tese esses privilégios significa perceber a existência de todo um sistema de organização social que sustenta lugares diferentes para diferentes marcadores sociais. De dentro da universidade, *locus* da ciência e do pensamento, também atuamos para colaborar com esse sistema, por diversas situações, mas a que nos interessa destacar aqui é a da linguagem acadêmica, esta que organiza conceitos e teorias com palavras difíceis e distantes das realidades de quem não habita a universidade. Voltaremos a esse ponto mais adiante.

Devo dizer que estes são marcadores que recentemente aprendi a ter em conta, graças a experiência de ser mulher, branca, realizar a pós-graduação em universidades federais e, acrescentando-se aí mais um privilégio, me tornar professora substituta numa terceira universidade federal brasileira. Essa última experiência talvez tenha sido das mais transformadoras. Ainda que eu estivesse trabalhando para isso acontecer, não era possível prever os efeitos que ocupar este lugar produziria em mim e, conseqüentemente, no meu pensamento.

Assumir o cargo em março de 2015 num Brasil com um governo federal à esquerda, que desde 2003 trabalhava abrindo as portas das universidades públicas, com medidas que ampliavam diretamente o acesso à graduação, as bolsas e incentivos federais para pesquisa e pós-graduação, as vagas em concursos públicos para os docentes, mas que, utilizando-se de uma política econômica calcada em medidas de

austeridade², passava, naquele momento, a retirar verbas da educação, afetando professores, alunos, servidores e, claro, o ponto mais frágil dessa rede, os terceirizados, homens e mulheres que executam o que no serviço público se denomina “atividade meio”, que não é a “atividade fim” (tarefa dada aos professores e servidores, relativa ao ensino e organização administrativa da universidade). As terceirizadas, em sua maioria mulheres, negras, pobres com contratos precarizados que executam a limpeza dos prédios e dos banheiros muitas vezes pixados com frases feministas. Os terceirizados, em sua maioria homens, negros, pobres com contratos precarizados que zelam pela segurança de professores, servidores e alunos. Iniciamos o ano de 2015 com a sombra de uma greve colocada sobre nossas cabeças. Greve que não apenas se anunciou como se concretizou em junho do mesmo ano, produzindo um jogo de forças pesado entre professores, alunos, servidores, terceirizados, um jogo que se assemelhava a disputa pela presidência do Brasil no ano de 2014, entre PT (Partido dos Trabalhadores unido a todas as suas coligações) e PSDB (Partido da Social Democracia Brasileira unido a todas as suas coligações), que supostamente teria dividido o Brasil em dois polos, marcados regionalmente, os pobres à esquerda e ao norte/nordeste, os ricos à direita e ao sul e sudeste. Uma leitura muito frágil sobre o intrincado e jovem processo democrático do país, os paradoxos sob os quais se sustentavam essa divisão eram muito mais do que os dois polos. Paradoxos de um país que pouco conhece sobre si mesmo, que pouco se vê na América do Sul a qual pertence. A cada assembleia convocada pelo sindicato iam ficando evidentes as diferenças dentro da universidade e outro polo se organizava entre as ciências ditas “duras” e as ciências ditas “humanas”. Incendiando o processo, os alunos organizam uma grande assembleia e declaram greve estudantil, ocupando a Reitoria da universidade, reunindo as pautas estudantis às causas dos e das terceirizadas. Os piquetes se formam em frente aos Institutos em vários campus. No Instituto de Psicologia não houve piquete, mas sim um convite aos professores, para que

² Em economia austeridade significa controle rigoroso de gastos, diante de um déficit público considerado insustentável. Geralmente incide com corte drástico de despesas nas áreas social e de desenvolvimento.

podéssemos sentar em frente ao Instituto e conversar sobre a situação. A greve dos alunos forçava a greve dos professores, que iniciaria semanas depois.

Era um movimento que eu nunca tinha visto, nem nunca havia participado. Minha graduação fora numa universidade privada numa época que eu não entendia as pautas do movimento estudantil. Durante a greve, visitei a ocupação, fui às assembleias de alunos e professores, me sindicalizei, votei a favor da greve, dei aula na rua, fui aos atos organizados pelo sindicato no centro do Rio de Janeiro, escutei os alunos, conversei com os colegas professores e professoras. Assisti a duros embates. Fiz grandes amigos no caminho. Senti o cansaço de uma luta que vai perdendo forças na medida que avança, que faz esvaziar o movimento. Entre professores se formavam os polos, a favor e contra a greve, entre os alunos também. Senti o cansaço do semestre seguinte, interminável, avançando sobre o período de férias e o calor escaldante do Rio de Janeiro. Nos vi voltar ao cotidiano do trabalho como se quase nada tivesse acontecido. Quase. Pois se há algo que se aprende ou que se precisa aprender depois de um grande movimento como a greve é fazer a leitura dos efeitos dela que podem (e haverão muitas forças que não de fazê-los) ficarem invisíveis no cotidiano do trabalho³. O que pudemos ver é que voltamos diferentes para a sala de aula e pudemos abrir espaços de discussão, criar um Fórum organizado pelos estudantes para discussão do Instituto de Psicologia que Queremos⁴.

Dali em diante, um movimento na política do país também se anunciava, um movimento que às vistas de muitos de nós, docentes das universidades públicas, pensadores e estudiosos, não tinha (e continua não tendo) outro nome além de golpe. Ainda que tivéssemos questões com o governo eleito democraticamente, tendo feito esse enfrentamento com a greve, nos restava algum ponto de inflexão quanto ao

³ Este trecho foi reescrito a partir da intervenção da profa. Rosa Pedro na banca de defesa, que é a época da greve era a diretora do IP na UFRJ, quando sinalizou que na escrita eu também havia apagado os efeitos da greve no Instituto.

⁴ Referência ao evento pautado e organizado pelas (os) intitulado “O IP que queremos”, realizado pouco depois da greve no qual pudemos nos encontrar durante dois dias para discutir juntos nossos desejos para o Instituto de Psicologia.

processo democrático do país. Ponto esse que vemos desmoronar com a presidenta afastada. Hoje, 31 de agosto de 2016, enquanto escrevo essas linhas, vimos mais de 54 milhões de votos serem ignorados por 61 Senadores, em sua franca maioria acusados de corrupção, que votaram sim por um *impeachment* que, sabemos, foi um puro jogo político, sem nenhuma base jurídica que o justificasse, e sem que os atores envolvidos no jogo se preocupassem mais em justificá-lo juridicamente.

Sabemos que a abertura da universidade, o fato de ter chegado a 50% de vagas reservadas às cotas raciais e sociais no ano de 2015 em várias universidades brasileiras reconfigurava de maneira indelével a cara e a cor da universidade. Sabemos também o quanto isso incomoda uma multidão. Só quem está lá dentro para entender o que isso significa, não só a entrada e a composição que essa galera exige da gente como professoras e professores, como os efeitos que isso produz no nosso pensamento, na produção de conhecimento que a universidade precisa repensar e fazer. Meninos, meninas, jovens não binários que chegam com questões para as quais nós nunca olhamos, porque elas não estavam, até então, presentes na universidade. Ou melhor, estavam em “poucas doses”, eram silenciadas e colocadas como questões pessoais, individuais, e que no percurso da greve, dos movimentos estudantis que vimos acontecer por todo o Brasil, começaram a se configurar como coletivas, questões com as quais precisamos urgentemente nos ocupar. De cartazes espalhados pelas universidades denunciando em frases os abusos e opressões de professores sobre os alunos, às campanhas nas redes sociais das hastags⁵ #primeiroassedio, #meuamigosecreto e #meuprofessorsecreto denunciavam as opressões, o machismo, o racismo, a misoginia, a homofobia que a gente sabia que ali estavam, mas já não podiam mais ser silenciados.

⁵ A campanha #PrimeiroAssédio foi uma ação criada em outubro de 2015 pelo coletivo feminista Think Olga (<http://thinkolga.com/>) em resposta aos assédios sofridos por uma menina de 12 anos, participante do reality show MasterChef Jr com mensagens de teor sexual, a ação convidava as mulheres a relatarem os primeiros abusos ou assédios sofridos na vida. Em seguida a campanha #meuamigosecreto surge com relatos e denúncias de situações de machismo que as mulheres vivem cotidianamente. E se estende ao campo da educação com a campanha #meuprofessorsecreto com relatos e denúncias de situações machismo e assédio vividos pelas mulheres em sala de aula.

Um movimento revolucionário irrompe à revelia da organização universitária. Junto com a greve outros problemas sociais, políticos, econômicos vão entrando na baila de nosso pensamento. No ano de 2015 se configuram também discussões sobre a saúde mental dos alunos, sobre o fato de que a formação os está adoecendo. Frases pelos corredores dizem do sofrimento mental provocado pelos excessos que a formação exige, questões que eu havia escutado dos trabalhadores de saúde assolados por contratos precarizados, por excesso de trabalho, pelo excesso de gente que acessa os serviços, questões que adoecem professores nas escolas públicas do país, e também nas universidades públicas. Um sistema fundado e sustentado pelo capitalismo dando as suas primeiras (?) ou mais contundentes mostras de esgotamento. Da tragédia anunciada do rompimento da barragem em Mariana (MG) às terceirizadas sem salário, à greve dos garis no Rio de Janeiro, aos abusos em nossas salas de aula, pela primeira vez eu entendia que tudo isso estava conectado. Os excessos de um sistema que extrai nossa energia e exige produtividade incessante. Um sistema que esgota nossos recursos naturais e humanos, se é que se pode pensá-los separadamente, dando sinais de que talvez precisemos pensar que alternativas temos para seguir.

No caminho vi as salas de aula esvaziarem, me vi esgotada, cansada, desgastada. Do mesmo modo que havia me visto esgotada e adoecida no trabalho na gestão de saúde mental, experiência da qual parto para escrever esta tese. O que estava acontecendo comigo? Pensei. Outra vez, era comigo o problema? O que era possível fazer?

Em 2016 o movimento estudantil da UFRJ começa a pautar o tema da saúde mental, compreendem astutamente que o problema ali não é pessoal, é coletivo, é político. Compreender isso com ajuda deles foi essencial para me movimentar desse lugar de queixa e desgaste produzido pela universidade em nós, mas que, eu sabia, não era restrito à universidade. Esse movimento ia se desenhando nos trabalhos que os alunos escreviam para as disciplinas que ministrava, para as quais solicitava que construíssem suas caixas de ferramentas. A proposta era que pensassem quais

ferramentas teóricas, conceituais, de relação eles tinham desenvolvido até ali no curso, para pensar a própria formação. Formulação difícil e dolorosa que vinha junto com os percursos de cada um, percursos mais ou menos acidentados, complicados nos quais os marcadores de gênero, de raça, de escolha sexual, de classe passavam a se tornar elementos imprescindíveis para entender o que se passava.

Enquanto isso, no grupo de orientação estudávamos as filósofas feministas Vinciane Despret e Isabelle Stengers que resgatavam em textos de 1938, escritos de Virgínia Woolf sobre esse convite que à época começava a ser feito pelos homens cultos às mulheres para que entrassem na universidade. “Pensar nós devemos!” gritava Woolf para que atentássemos sob quais condições esse convite era feito. Um grito marcado pela classe e pela raça, um grito da burguesia inglesa de 1938 e que se atualizava no Brasil de 2015 com a entrada de alunos e alunas negras, pobres, travestis, transexuais questionando do uso do banheiro ao nome social, dos textos racistas e sexistas estudados no curso de Psicologia à sustentabilidade de sua presença na universidade, do bandeirão às bolsas e gratuidades no transporte coletivo que lhes permitiriam não só iniciar o curso de graduação, mas finalizá-lo.

Uma lista de problemas que em nada eram pessoais e que o movimento dos estudantes e os estudos que vínhamos fazendo me ajudaram a entender que era político. “O pessoal é político” afirmam Despret e Stengers (e colaboradoras 2011). O que elas querem dizer com isso?

Como tornar as experiências pessoais políticas? Que efeitos esse movimento produziria nas pesquisas? Questões que já estavam em mim, mas que ganhavam outra força e outros elementos para serem pensadas. O político tinha conexões com o coletivo? Coletividade era um termo que tem pouco sentido na sociedade e no momento em que vivemos. Nossa dificuldade residia, e segue residindo na quase impossibilidade de constituir um plano comum (argumento roubado aqui, mas adiante damos os créditos), algo com o que possamos comungar juntos, por exemplo, na comunidade acadêmica. Um plano comum que não é homogêneo, nem um plano no

qual todos concordam e dividem as mesmas opiniões, mas sim um plano heterogêneo no qual nossas diferenças possam conversar para construir um lugar ao qual possamos pertencer. Um plano que na verdade não é um, mas muitos, nos quais possamos nos engajar, de um projeto político-pedagógico do curso à sala de aula, da pesquisa à extensão, da faculdade onde trabalhamos a outras dentro da mesma universidade, às outras de fora, de outros países, da universidade à comunidade em torno da própria universidade. Da universidade aos serviços de saúde, da gestão de saúde aos trabalhadores e usuários dos serviços, conexões com as quais nos ocupamos nessa tese.

De certo modo essa produção de um plano comum foi vivenciada por nós, um grupo de pesquisadores, durante um projeto de que tive também o privilégio de participar. Um projeto de pesquisa que reuniu quatro universidades públicas diferentes, uma universidade canadense, uma associação de usuários e familiares da saúde mental, usuários, familiares, trabalhadores, estudantes de graduação e pós-graduação e professores de três estados brasileiros.

Sob o “guarda-chuva” deste projeto se reuniam muitas e intensas diferenças: geográficas, etárias, de classe, de raça, teóricas, de formação, de campos de pesquisa e de atuação num esforço comum de trazer e adaptar à realidade brasileira uma ferramenta e uma metodologia para colocar em discussão, nos serviços de saúde mental públicos, as experiências em torno do uso das medicações psiquiátricas. Este projeto intitulado Pesquisa da Gestão Autônoma da Medicação (outros detalhes sobre ela serão apresentados logo adiante), ao qual nos referimos carinhosamente de Pesquisa GAM BR.

Podemos colocar em questão aqui, à guisa de introdução, a intensa medicalização da vida que temos visto crescer nas últimas décadas, junto à proliferação de diagnósticos, exames e tratamentos. Ao nos aproximarmos dos serviços de saúde mental e escutarmos as histórias dos usuários, vemos se repetir algumas histórias de pessoas que adoeceram no trabalho, que adoeceram por não ter

trabalho, por não ter condições econômicas mínimas para sobreviver, que adoeceram por não se adaptar a certa lógica insana de produção a qual estamos, todos nós, submetidos. Teria alguma relação com as questões colocadas pelas (os) estudantes sobre o adoecimento na formação? Teria alguma relação com o sofrimento dos trabalhadores? É interessante observar que quando não nos adaptamos a certa situação na vida, é comum imediatamente pensar que o problema é nosso, é pessoal, é individual, “eu deveria fazer e não consigo”. Essa lógica nos leva a buscar soluções no nível pessoal: uma terapia, algum medicamento, um isolamento.

Outra vez desde um lugar privilegiado, posso dizer que os estudos acadêmicos, as experiências na universidade, me auxiliam a poder pensar de uma certa forma, a fazer conexões entre elementos, estudar me dá ferramentas que posso utilizar para entender o que se passa comigo, o que se passa no âmbito social, ao qual pertencço. Ajuda a deslocar de certa solidão que, por vezes, nos acomete. Saber que há uma dimensão maior na qual um problema aparece e poder pensa-la de diferentes modos, me ajuda a lidar com o problema. É, mais uma vez, uma dimensão de um comum, uma dimensão que não é apenas pessoal, mas política. Este comum e político foi vivenciado nas experiências que trago nesta tese e é pensado por vários autores aos quais me alio para alcançar a tarefa que cabe a esta tese: produzir conhecimento.

Ter experimentado como pesquisadora a construção de um projeto comum e político com tantos e tão diferentes atores deixou marcas indeléveis neste corpo. Marcas que levo adiante em outras experiências e processos de trabalho que são o tema desta tese. Especialmente a experiência de ter integrado a equipe de Coordenação Estadual de Saúde Mental do RS com o objetivo de disseminar a proposta que havíamos construído na Pesquisa GAM BR. É no encontro dessa experiência com conceitos, autores, teorias que buscamos traçar o “plano comum” desta tese.

São nossas aliadas nessa empreitada, já o dissemos antes, as filósofas feministas (brancas e europeias) Vinciane Despret e Isabelle Stengers (e

colaboradoras, 2011) em seu delicioso livro “As fazedoras de história”⁶. Vamos nos colocar a pensar nossa experiência nesta tese tomando a afirmação das autoras: “o pessoal é político”. Também são aliados teóricos os parceiros e colegas cariocas Eduardo Passos e Virgínia Kastrup (2014) que, no esforço de traçar as pistas para a metodologia da cartografia no Brasil, discutem a construção de um “plano comum” no processo de pesquisa.

Entretanto estas conexões, o pensar de um plano comum e político para esta tese não seria possível sem um grupo de orientação e uma orientadora que se inquietaram com as questões dessas experiências e me inquietaram com outras tantas. O grupo PesquisarCOM da Universidade Federal Fluminense (UFF), coordenado pela Profa. Marcia Moraes, minha orientadora nessa aventura, foi importante interlocutor nesse processo e no estudo de vários dos elementos teóricos que compõe a tese. Nesse grupo e com Marcia Moraes aprendi (e sigo aprendendo) que a força do “pessoal é político” se tira também junto às consequências que ela insiste que tiremos de todas as nossas experiências.

Nossa política narrativa

Caras leitoras e leitores

O texto que segue é uma tese construída a partir de experiências produzidas e recolhidas num campo de pesquisa. Você notará que privilegiamos contar os caminhos percorridos. São caminhos percorridos pela autora, por isso, em vários momentos, você notará os verbos conjugados na primeira pessoa do singular. De fato, houve alguns percursos solitários, ainda que as conexões entre diversos grupos se fizessem presentes, nem sempre elas eram percebidas. Tentamos deixar marcados no texto os nós dos encontros, quando os verbos são conjugados na primeira pessoa do plural. O nós que aparece no texto tem várias configurações, ora refere-se a um grupo de pesquisa, ora refere-se a equipe com a qual a autora trabalhava, ora ao grupo de

⁶ *Les faiseuses d'histories* no original em francês.

orientação, ora outras parcerias. Para que você não se perca nesta leitura, o nós será marcado ao longo do texto ou em notas de rodapé, avisando de qual configuração se trata naquele trecho. Bem como damos a ver no caminho, as tantas situações e pessoas que tecem conosco esta tese.

O objeto de pesquisa desta tese é a formação de trabalhadores em serviço na Estratégia da Gestão Autônoma da Medicação. Tal objeto carrega nossa primeira pergunta: **como disseminar a proposta da GAM?** A partir dela se desdobram também nossos objetivos:

O objetivo principal desta tese é contar uma versão sobre o ingresso da estratégia desenvolvida numa pesquisa acadêmica, a Gestão Autônoma da Medicação, na política de saúde mental de um estado. Contar uma história de uma pesquisadora que precisou aprender a ser gestora de saúde, sem deixar de ser pesquisadora. Uma pesquisadora que foi contratada para fazer um trabalho que era, ao mesmo tempo, seu campo de pesquisa. Uma história pessoal que é também política, uma versão da produção de uma experiência coletiva e de seus efeitos nos serviços, uma história que esperamos tenha força suficiente para mobilizar outras histórias no campo da saúde mental.

O objetivo secundário desta tese é que ela seja útil aos trabalhadores, usuários, familiares, gestores, estudantes e pesquisadores envolvidos e interessados na Gestão Autônoma da Medicação no Brasil. Útil não no sentido de prescrever regras que devem ser seguidas, mas útil ao pensamento, ao engajamento nas histórias que aqui contamos. A experiência de pesquisa desta tese ajudou a compreender alguns elementos que podem servir a outras pessoas envolvidas com a GAM. Há uma preocupação dada de partida com a escrita do texto, uma escrita que seja acessível aos leitores que estão conhecendo a GAM pela primeira vez ou que estão distantes da universidade. Aprendemos no próprio caminhar da primeira pesquisa GAM no Brasil a importância de sustentar uma relação entre Universidade e Comunidade, de criar e habitar um espaço no qual as trocas entre usuários de saúde mental, familiares,

trabalhadores, gestores, estudantes e professores fossem possíveis. Entendemos que esta relação passa também pela escrita de um texto que seja generoso com o (a) leitor (a) que não nos conhece, nem conhece a experiência GAM. Ter essa preocupação de partida não nos garante êxito na tarefa, mas abre um caminho e marca o nosso esforço.

Nossas preocupações na partida marcam nossa política de pesquisa, à qual se articula uma metodologia. Nesse caminho o modo como escrevemos a tese, nossa política narrativa diz de nossa metodologia. Ela está construída no tatear do campo de pesquisa e resgatando os elementos que próprio campo oferta para se afirmar local e situada. A composição metodológica se dá no respeitar e seguir os elementos de nosso campo de pesquisa na qual estão também imbricadas as apostas do PesquisARCOM e das políticas feministas na produção de conhecimento.

O texto que segue está organizado em capítulos, que levam os mesmos títulos dos passos do Guia da Gestão Autônoma da Medicação em sua versão brasileira. Essa montagem foi pensada porque percebemos que o Guia GAM é mesmo um guia no processo de trabalho, seja ele no desenrolar de um grupo dentro de um serviço, seja ele num processo de formação de trabalhadores num estado. O que aprendemos a fazer com o Guia GAM está contido nele mesmo, o próprio Guia nos guia. Vamos entrar nele?



Figura 1: Capa do Guia GAM brasileiro⁷

⁷ Esta é a capa do Guia da Gestão Autônoma da Medicação (GAM) em laranja e azul, trazendo o nome no alto da folha e logo abaixo o desenho de uma mulher e um homem conversando levando cada um o seu Guia. Abaixo do desenho está escrito “este Guia pertence a:” e um espaço em branco, no qual podemos preencher com nosso nome. Na parte inferior, o subtítulo “Guia para o cuidado compartilhado de medicamentos psiquiátricos” marca já de partida nossa aposta de autonomia como exercício de partilha do cuidado.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

PARTE UM: SUA QUALIDADE DE VIDA

Primeiro passo: conhecendo um pouco sobre você

Segundo passo: observando a si mesmo

Terceiro passo: ampliando a sua autonomia

Quarto passo: conversando sobre os medicamentos psiquiátricos

PARTE DOIS: UM CAMINHO PARA MUDANÇAS

Quinto passo: por onde andamos

Sexto passo: planejando nossas ações

Anexo 1: Informações sobre alguns medicamentos psiquiátricos

Anexo 2: Informações sobre algumas interações medicamentosas

Anexo 3: Informações sobre algumas plantas medicinais

Anexo 4: Lei 10.216: Lei da Reforma Psiquiátrica.

Anexo 5: Relação de Medicamentos SUS

7

Figura 2: Sumário do Guia GAM BR⁸

A indicação é que a leitura do Guia seja feita seguindo a ordem dos passos, entretanto ao entregar o Guia às pessoas as tabelas com as informações sobre os

⁸ Na imagem vemos a página 7 do Guia GAM BR, na qual aparece o sumário dividido em duas partes: Parte um: sua qualidade de vida (que engloba do primeiro ao quarto passo) e Parte dois: um caminho para mudanças (que engloba o quinto e o sexto passo). Além dos anexos, tabelas e conjuntos de informações sobre os medicamentos mais usados em psiquiatria, interações medicamentosas, plantas medicinais, legislação e tabela de medicamentos distribuídos pelo SUS.

medicamentos geram muito interesse, e não raro, a primeira conversa com o Guia na mão, seja a de identificar nas tabelas ao final do Guia os medicamentos que as pessoas utilizam.

Como veremos esta forma de guiar se aproxima menos de um direcionamento reto a ser seguido ou cumprido passo a passo e mais de uma relação cheia de negociações, como pode ser a de uma pessoa cega com seu cão-guia. Isso aprendemos com a Camila Alves⁹ e sua fiel companheira, seu cão-guia, a Pucca. Camila nos ensinou que sua relação com a Pucca, que para nós parecia tranquila e controlada, pois víamos a Pucca obedecer seus comandos, era, na verdade, uma negociação diária e constante. Pucca decide os caminhos, nem sempre os mesmos que Camila gostaria de fazer. Pucca escolhe o lado da calçada, às vezes num sol escaldante, e nem sempre aceita os comandos. Às vezes empaca na entrada da universidade quando avista outro cachorro e sente medo. Pucca gosta de repetir os mesmos caminhos enquanto Camila é dada a experimentar novos. Nesta relação é preciso aprender a negociar.

Com o Guia GAM não é diferente, é um material que ajuda a pensar as questões e experiências em torno das medicações psiquiátricas no âmbito da saúde mental, mas que trata de inúmeros outros temas também. É um material para ser lido em grupo, que possui um passo a passo que nem sempre é seguido pelos grupos, sua ordem foi pensada para facilitar o acesso à experiência dos usuários, mas nem sempre os seguir é o melhor caminho que um grupo pode fazer. Estamos cientes de que a experiência com a GAM é sempre única e impossível de ser repetida. Convidamos você, leitor (a), para experimentar uma possibilidade de leitura do Guia e a conhecer as experiências que tivemos num contexto de gestão pública de saúde, quando nossa tarefa era sensibilizar trabalhadores e usuários a experimentarem a estratégia GAM, em suma, um trabalho de formação. **Como cuidar dessa passagem de uma ferramenta criada**

⁹ Camila Alves é uma das pesquisadoras do nosso grupo de orientação, o PesquisarCOM da UFF, é a única mediadora cega de museus no Brasil. Trabalha no Centro Cultural Banco do Brasil no Rio de Janeiro, se você tiver sorte encontrará Camila e Pucca andando pelas galerias do CCBB durante as exposições. Camila foi uma parceira nesse caminho de estar e estudar no Rio de Janeiro e sua dissertação tem como tema a acessibilidade estética nos museus (ALVES, 2016).

em uma pesquisa acadêmica para a política pública de saúde? O que é importante SUstentar na formação para a GAM? Essas eram nossas perguntas que se desdobravam daquela primeira, “como disseminar a proposta da GAM?”.

Durante a pesquisa na qual construímos o Guia GAM-BR havíamos percebido uma espécie de “efeito colateral” da experiência, que dizia respeito ao aspecto formativo da experiência GAM. Usuários, familiares e trabalhadores envolvidos na pesquisa enfatizavam o caráter de aprendizagem contido na sequência dos passos propostos pelo Guia GAM, e já afirmamos isso em algumas publicações (MARQUES, 2012; BARROS, 2014; SANTOS, 2014; entre outras). Alguns chamam o Guia GAM de cartilha a lembrar-se talvez das cartilhas com as quais aprenderam a ler e escrever. Entretanto, marcamos aqui que esta experiência de aprendizagem, formativa, tinha uma marca peculiar, uma diferença que residia na partilha do processo de aprendizagem, pois se usuários, familiares e trabalhadores estavam aprendendo elementos novos para pensar os processos de adoecimento e de cuidado, informações sobre os medicamentos, estudos e partilhas teóricos e afetivos na pesquisa, nós estudantes e professores estávamos igualmente aprendendo com todas as histórias e conexões envolvidas no cuidado, mas especialmente, na partilha das tarefas de pesquisa, de escrita e de vida¹⁰ com usuários e trabalhadores.

O texto também é entremeado por trechos que aparecem recuados e em itálico. Estão assim posicionados por se tratarem de narrativas, não são um diário de campo, mas são construções feitas a partir dos diários, a partir das experiências e da memória delas. Palavras recolhidas, escritas e reescritas para trazerem ao texto a força da experiência naquilo que ela nos interroga, nos faz pensar e nos faz fazer¹¹. Três personagens também aparecem para emprestar corpo a algumas situações vividas no

¹⁰ Rastros dessa experiência deixamos no artigo: PesquisarCOM a Loucura (SILVEIRA e PALOMBINI, 2016)

¹¹ Latour, (2012) utiliza a expressão fazer fazer para indicar que a fonte de uma ação nunca se constitui como um ponto isolado, mas antes, como rede, como conexões heterogêneas de atores. Assim, a fonte e a origem de uma ação é sempre efeito de um coletivo.

campo: Anelise, Davi e Alice. As narrativas e as personagens entram na tese para marcar alguns encontros que nos fizeram pensar.

Ainda no que tange à nossa política de pesquisa abrimos mão, de partida, de uma imparcialidade na apresentação dos dados colhidos no processo de nossa pesquisa, pois entendemos que mesmo a imparcialidade é construída. Levamos adiante as considerações de Marcia Moraes quando afirma:

Nos relatos que fazemos das pesquisas, as palavras dos entrevistados, recortadas e colocadas entre aspas, as notas de diários de campo, são inscrições no sentido de que transformam o acontecimento em traço, em registro a ser combinado e re combinado. (MORAES, 2011, p. 177)

Segundo Bruno Latour, outro de nossos aliados, “inscrição” é um “termo geral referente a todos os tipos de transformação que materializam uma entidade num signo, num documento, num pedaço de papel, num traço (...) as inscrições são sujeitas a superposição e combinação” (LATOURL, 2001, p. 350). Cada vez que escrevemos as histórias de nossa pesquisa articuladas aos autores, aos conceitos, estamos construindo, criando, performando um mundo.

Nesta tese vamos contar histórias e criar caso com o tema do cuidado e da formação em saúde. Aliadas a Vinciane Despret e Isabelle Stengers (2011), Maria Puig de la Bellacasa (2012), Michel Foucault (1989) e Bruno Latour (2012) sabemos que toda produção científica é uma ficção e que toda verdade construída em qualquer campo de pesquisa é sempre uma versão, entre tantas possíveis de um conhecimento. Uma versão que por diferentes razões políticas ganha estabilidade e reconhecimento. O que diferencia nosso trabalho de um romance, ainda que se trate de ficção, é que aqui tentamos sempre deixar a mostra de que lugar falamos e com quais elementos tecemos essa versão sobre os fatos. Essa versão dos fatos, conectada com a experiência, com o que pudemos pensar com ela e com diferentes autores e conceitos afirma um modo de fazer ciência.

Latour (2002b) chama mesmo a atenção para o fato de que o texto é nosso laboratório – nele performamos realidades, reunimos e misturamos certos ingredientes, produzimos mundos. A ação de narrar não está de modo algum desvinculada [...] à ambição de interferir. Narrar é interferir¹² [...]. [...] as narrativas são modos de manejar, de lidar com a multiplicidade de versões [...] articuladas em um cenário – a lógica aqui é a do patchwork (Law & Mol, 1995, p.288) na qual nos movemos de um lugar para outro, procurando conexões locais, sem a expectativa de um padrão único ou de uma totalidade. [...] O trabalho é o de costurar estas histórias, colocando-as uma ao lado da outra fazendo emergir a diferença pela criação e proliferação de novas relações, o que nos permite escapar da ditadura da versão única (MORAES, 2011, p. 177)

Nos aliamos às proposições de Annemarie Mol e John Law (2000) em seu convite ao engajamento a uma Política Ontológica, um nome difícil para uma aposta relativamente simples, embora não óbvia: levar em conta na ciência que fazemos os elementos que consideramos vitais para a produção do mundo no qual queremos viver.

Política ontológica é um termo composto. Refere-se a ontologia – que na linguagem filosófica comum define o que pertence ao real, as condições de possibilidade com que vivemos. A combinação dos termos "ontologia" e "política" sugere-nos que as condições de possibilidade não são dadas à partida. Que a realidade não precede as práticas banais nas quais interagimos com ela; ao contrário, ela é modelada por essas práticas. O termo política, portanto, permite sublinhar este modo ativo, este processo de modelação, bem como seu caráter aberto e contestado (LAW e MOL, 2000, p. 63).

Se consideramos de partida que construímos o mundo enquanto fazemos pesquisa, é um mundo mais rico de histórias, de narrativas, de versões, portanto mais denso e mais complexo que fazemos existir com esta tese. Quando falamos de versões se trata

[...]de considerar que cada versão é um ator-rede (Mol, 2007), isto é, um emaranhado de conexões que ligam pessoas a coisas, a objetos, a diagnósticos, a afetos... Uma versão performa um mundo, efetua e faz existir uma certa realidade (MORAES, 2011 p. 175)

¹² Ao trazer a citação do texto também fazemos uma interferência na própria citação, recortamos os elementos que compõe com nosso argumento, fazemos a autora conversar com nosso escrito.

Isso significa pensar, como nos oferta Maria Puig de la Bellacasa (s/d) que “As considerações que fazemos sobre nossas construções de conhecimento têm raízes na realidade e nas representações. Não são meras ficções ilusórias nem meras verdades reais; são fabulações coletivas construindo o passado de uma forma que desafie o futuro” (s/p). Na mesma direção que aponta Marcia Moraes, a de interferir no mundo com nossas histórias.

A apresentação de nossa política narrativa se encerra aqui para abrir um convite às e aos leitores dessa tese, assim como iniciamos um grupo GAM fazendo um convite aos usuários¹³, mas antes, às equipes. Abrimos nosso convite ao seu engajamento nessa leitura, esperando perturbar os sentidos prontos que os cotidianos da vida, da pesquisa e do trabalho costumam nos colocar.

¹³ Na página 16 no Guia do Moderador, material de apoio àqueles que desejam implementar um grupo GAM, encontramos algumas sugestões de como realizar esse primeiro convite ao engajamento na GAM. O Guia do Moderador pode ser acessado neste link: http://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/guia_gam_moderador_-_versao_para_download_julho_2014.pdf

DESASSOSSEGO-I

*Outrora eu era daqui,
e hoje regresso estrangeiro,
forasteiro do que vejo e ouço,
velho de mim.*

*Já vi tudo, ainda o que nunca vi,
nem o que nunca verei.
Eu reínei no que nunca fui.*

(Bernardo Soares/Fernando Pessoa n' O Livro do Desassossego)

PARTE UM: UMA QUALIDADE DE PESQUISA¹⁴

¹⁴ Referência a PARTE UM: SUA QUALIDADE DE VIDA, do Guia GAM BR (p. 15).

Pra começo de conversa¹⁵: como se escreve uma tese?

Para começo de conversa, pode ser uma primeira questão saber por que o Guia GAM se chama Guia? Mas também saber que o Guia GAM do qual partimos para fazer o brasileiro era escrito em francês, porque foi criado lá no Quebec, uma região do Canadá onde língua dominante é o francês. Essa primeira questão talvez possa nos levar a uma segunda, se o Guia GAM é um guia, que tipo de guia ele é?

Nesse processo [de adaptação do Guia GAM à realidade brasileira], algumas das palavras e frases constantes no Guia traduzido e adaptado concentraram as atenções, mobilizando intensas discussões e requerendo negociação entre os segmentos envolvidos [universitários, trabalhadores, usuários e familiares]. Assim, a palavra "guia", que compõe o título do material em trabalho, foi colocada em questão pela equipe de um dos CAPS participantes, com o argumento de que alguns usuários, pelas características do adoecimento mental, poderiam tomar "guia" como algo absoluto, que fosse determinar de modo imperativo seus caminhos. Em substituição, propunham nomeá-lo de "caderno", termo recusado por parte dos presentes à reunião multicêntrica, por entenderem que a palavra "caderno" remetia a um contexto tradicional de aprendizagem, não condizente com a proposta do grupo. O impasse apenas decidiu-se com a entrada dos usuários na discussão. A preocupação com a palavra "guia", expressa por um dos segmentos, não encontrava eco na experiência que haviam tido, e um deles sentenciou: "caderno vem com nada escrito, livro já vem todo escrito, no guia a gente lê, mas também escreve, então é guia." (CAMPOS *et al*, 2012 p. 972)

Como podemos perceber, as relações negociadas eram uma constante desde a chegada da GAM ao Brasil, assim como havia sido sua criação no Quebec, como contaremos mais à frente. Nesse processo fomos aprendendo a contar com diferentes atores no processo de adaptação da GAM, o que passa a marcar um modo de fazer pesquisa.

No "Pra começo de conversa" do Guia GAM falamos sobre por que consideramos importante colocar em discussão a experiência com o uso das medicações psiquiátricas, contamos da pesquisa feita nos serviços de saúde mental (ONOCKO-CAMPOS, 2001) que permitiu ver uma realidade bastante comum no Brasil:

¹⁵ Guia da Gestão Autônoma da Medicação, p. 9.

o medicamento como principal e/ou única oferta de cuidado. Por conta disto pensamos na GAM como uma experiência interessante para o cuidado em saúde mental. Como veremos, além do tema da medicação propriamente dita, o guia discute muitos outros elementos que compõe estratégias de cuidado em saúde mental. Neste início também fala dos objetivos da GAM:

A gestão autônoma da medicação é um processo de aprendizado que questiona, de forma respeitosa, suas necessidades e vontades em relação aos medicamentos que você utiliza. Você deve sentir-se à vontade para usar esse guia do seu jeito, envolvendo as pessoas e recursos que podem lhe apoiar nessa caminhada (Guia GAM, p. 12).

Apresentamos também as heranças desse trabalho, tanto as que dizem respeito ao fato de que a GAM nasceu em Quebec no Canadá e ao fato de que no Brasil, fazemos a proposta de forma diferente, engajados nos processos brasileiros de Reforma Sanitária do qual se origina o Sistema Único de Saúde (SUS) e da Reforma Psiquiátrica, movimento que tem por objetivo fomentar o cuidado de saúde mental no território e em liberdade. Razões pelas quais optamos por desenvolver o trabalho dentro dos serviços de saúde.

Nesta tese ao “Pra começo de conversa” acrescentamos uma pergunta: “como se faz uma tese?”. Neste capítulo trazemos os primeiros impasses, de como fazer a montagem da própria tese e as experiências que nos ajudaram a pensar em utilizar o próprio Guia GAM como guia. Também neste capítulo, iniciamos uma conversa sobre a aposta de fazer histórias (DESPRET, STENGERS e cols 2011) para construir um “plano comum” (KASTRUP e PASSOS, 2014) para a GAM com os elementos conceituais e autores como os quais nos aliamos para cuidar de nossa experiência de pesquisa.

Agosto de 2016. O trabalho de parto da tese está sendo induzido, premido por novos prazos mais curtos que o previsto e por uma conjuntura política desfavorável a manutenção das universidades públicas no Brasil. “Induzido e humanizado” escreveu minha orientadora a lembrar-me dos cuidados. Reuni todo o material escrito num só arquivo, tenho menos páginas que o texto da qualificação,

realizada há quase um ano¹⁶. Me sinto perdida. Abro o Guia GAM que deixei na mesa e vou folheando os passos. Eu já havia pensado em conjugar os capítulos com os passos do Guia e, dessa vez, isso ganhou outro sentido.

Numa das supervisões que acompanhei do grupo GAM na Universidade Federal Fluminense (UFF), no ano de 2014, recém-chegada a Niterói/RJ, o professor Eduardo Passos insistia no uso do Guia como uma “pedrinha”. “O Guia GAM é a nossa pedrinha”, ele disse. A colega Letícia Renault de Barros, em sua tese, explicita a conexão.

No grupo de pesquisa, fazíamos um paralelo entre o Guia e o que Lygia Clark (1920-1988) denominou “objeto relacional”. Lygia Clark foi uma artista brasileira que realizou diversas intervenções explorando o espaço, o corpo e as possibilidades terapêuticas da arte sensorial. Na década de 70, tendo estudado na Sorbonne e sob influência de seus estudos sobre intervenções terapêuticas, Lygia Clark dedicou-se a trabalhar a relação entre o corpo e determinados objetos (os objetos relacionais), interessando-se pela ressonância afetiva que se estabelecia entre eles e pelo seu papel na estruturação do self. Um destes objetos (que se aproximava do sentido do Guia no GIF [Grupo de Intervenção com Familiares]) era uma pedra que ganhou o nome Prova do Real: um seixo, que era colocado na mão do cliente e ali permanecia, enquanto ele ia fazendo sua experiência com outros objetos relacionais. Cf. ROLNIK, (1994) (BARROS, 2015, p. 44).

A pedrinha era um território, algum lugar para voltar, para não perder de vez o rumo, o norte, “a cabeça” nas intensas experimentações da artista. O professor Eduardo Passos utilizava essa ideia para fazer a supervisão de um grupo GAM, quando os coordenadores do grupo relatavam que as discussões a partir do guia tomavam rumos distantes demais da proposta, que pareciam confusas, ele insistia: “qual passo vocês estavam discutindo? Que relações essa conversa que se abriu tem com esse passo?”. Como se fosse um processo meio “mágico”, sempre era possível encontrar alguma relação, alguma conexão entre o que quer que fosse dito no grupo com os passos do Guia que se estava discutindo. Adiante vamos contar mais um pouco de como se organiza essa “magia” e como se pode aprender a fazê-la.

¹⁶ Nos comentários de Analice Palombini na ocasião da banca de defesa ela aponta que o trabalho de produção pode ser também um trabalho de redução.

Naquele dia eu estava perdida. Abri o Guia GAM e ele me devolveu o prumo. O Guia era o elemento que podia dar uma direção, mesmo que não fechada, mesmo que aceitasse com certo conforto as variações, as derivas que podíamos fazer inclusive dentro dele, nas linhas e espaços em branco a espera de que as preenchêssemos com nossas experiências. Essa direção que precisava ser negociada, como falamos no início, nem sempre respeitando, nem sempre obedecendo, nem sempre seguindo.

Então pensei “o Guia como norte”. Percebi que essa afirmação continha também um elemento epistemológico¹⁷. O norte pode ser um rumo certo, mas qual é o rumo certo? O norte-americano? O norte-europeu? É um sociólogo português, Boaventura de Sousa Santos, que vai nos colocar a pensar sobre a hegemonia do conhecimento do norte sobre o sul, e vai sugerir que pensemos Epistemologias do Sul (SOUSA E MENESES, 2009).

A constituição mútua do Norte e do Sul e a natureza hierárquica das relações Norte-Sul permanecem cativas da persistência das relações capitalistas e imperiais. No Norte global, os ‘outros’ saberes, para além da ciência e da técnica, têm sido produzidos como não existentes e, por isso, radicalmente excluídos da racionalidade moderna. A relação colonial de exploração e dominação persiste nos dias de hoje, sendo talvez o eixo da colonização epistémica o mais difícil de criticar abertamente. [...] Esta hierarquização de saberes, juntamente com a hierarquia de sistemas económicos e políticos, assim como com a predominância de culturas de raiz eurocêntrica, tem sido apelidada por vários investigadores de ‘colonialidade do poder’. Uma das expressões mais claras da colonialidade das relações de poder acontece com a persistência da colonização epistémica, da reprodução de estereótipos e formas de discriminação. (MENESES, 2008, p.2)

Uma colonização do pensamento, para usar palavras menos rebuscadas que as de nossa parceira, significa tomar o que vem do norte geográfico como o certo e

¹⁷ “*Episteme*” significa ciência vem de *isteme*, que se refere àquilo que segura em si mesmo. Quando se adiciona *epi*, passa a se referir àquilo que é capaz de se manter alinhado. Ciência é aquilo que se mantém por si mesmo e *logos* é o discurso racional que expressa o significado subjacente e mostra suas regras. Portanto Epistemologia se refere ao discurso racional sobre uma ciência (ou conhecimento) capaz de segurar, sozinha, um conhecimento válido (BELLACASA, s/d). É preciso estar atenta (o) ao fato de que, como veremos adiante e mesmo na produção de conhecimento desta tese, diferentes contextos sociais, políticos e económicos movimentam os métodos e as regras, e fazem variar o que conta e o que não conta na produção de conhecimento de cada época. Este parece ser um problema sem fim no caso da Psicologia.

inequívoco. Uma colonização que não é difícil perceber por onde quer que andemos em nossas universidades, uma prevalência de modelos, conceitos e teorias que muitos de nós usamos para dialogar com o conhecimento que produzimos aqui, do lado Sul da América (incluindo esta tese). Para Boaventura Santos “Uma epistemologia do Sul assenta em três orientações: aprender que existe o Sul; aprender a ir para o Sul; aprender a partir do Sul e com o Sul”. Ele avisa: nem sempre norte e sul geográfico e epistemológico coincidem. Vejamos que elemento interessante, a estratégia GAM foi produzida no norte geográfico colonizador; no entanto, ela é uma ferramenta do sul epistemológico. O que significa dizer isso? Quando dissemos das disposições da GAM sobre o saber dos usuários (saberes tidos como “menores” por algumas políticas científicas), quando afirmamos que no fazer da GAM aprendemos juntos, nos transformamos juntos, estamos falando de uma produção de conhecimento (uma *episteme*) que equivoca seus sentidos mais rígidos, como a de um conhecimento dado e imutável. Assim como vamos discutir o rigor e a objetividade de nossa pesquisa logo adiante.

Para chegar ao Guia GAM como essa pedrinha, essa direção que mais se aproximava de um tateio do solo de pesquisa, significava rever algumas posições nas quais me encontrava quando escrevi o primeiro texto dessa tese. No tempo da escrita do texto de qualificação, primeira passagem do texto da tese pela banca, momento de interlocução com outros pesquisadores, estava para mim ainda muito marcada uma separação entre o tempo da experiência de quase um ano como consultora na Secretaria Estadual de Saúde do RS (2013 e 2014) e o tempo da pesquisa, que eu considerava a partir de minha chegada em Niterói (julho de 2014 – novembro de 2016), ainda que fosse o tempo todo pesquisa. Entretanto, não me sentia confortável na posição de pesquisadora naquele momento. Tudo parecia muito confuso e, para tentar organizar, separei tudo em conjuntos de dicotomias: gestão e pesquisa, macropolítico e micropolítico, trabalho e universidade, ciência e ficção. Como se fossem dois polos em batalha, fronteiras intransponíveis. De fato, naquele momento era isso mesmo. Eu só conseguia escrever textos relatando a experiência de um lado e

textos de outro lado sobre o que vinha estudando. Ainda que no texto da qualificação afirmasse o sentido de fronteira como negociação, não como limite, eu mesma não estava conseguindo negociar essas fronteiras. Foi a colega Josselem Conti¹⁸ quem me deu uma direção na qual, em seguida, ela mesma formaria parte:

Donna Haraway (1995), no texto *Saberes Localizados*, nos faz pensar em como os conhecimentos são construídos. A autora pontua que só conhecemos o mundo através de mediações, ou seja, só conhecemos a partir de um lugar, através das relações e conexões que criamos com pessoas, objetos, lugares, etc. (CONTI, 2015, p. 36).

É para marcar de qual lugar pudemos construir o conhecimento que deixamos os rastros dessa construção e os titubeios, incertezas e atrapalhões que nos fizeram pensar. Depois da qualificação, dois momentos de partilha da escrita de dois textos foram de grande importância para começar a movimentar esses polos, o terceiro momento que também marca essa virada é a entrada na sala de aula como professora substituta na UFRJ em 2015.

Naquele momento da qualificação eram marcados no texto dois tempos para mim muito distintos, um tempo de fazer (vinculado à gestão na SES RS) e um tempo de pensar (vinculado ao pesquisar na UFF), o que não percebia era como essa distinção apagava inúmeras conexões. Apagava o fato de já cursar disciplinas e frequentar a orientação enquanto o trabalho na SES RS acontecia, que começava a estudar os autores da teoria ator-rede que discutem as conexões justamente enquanto o trabalho da gestão demandava aprender a articular o cuidado com afeto, com relação, mas também com leis, papéis, processos administrativos, burocracias e urgências. Apagava o fato de que as ferramentas que utilizava para disseminar a GAM no estado do RS eram as mesmas que havíamos constituído na pesquisa GAM BR e que, inclusive, eu havia escrito uma dissertação sobre a metodologia da pesquisa (SILVEIRA, 2013). Apagava o fato de que aquela experiência na SES RS era decorrente de minha pesquisa

¹⁸ A pesquisadora Josselem Conti, querida colega e amiga a quem carinhosamente chamamos de Jô, fez seu mestrado no grupo escrevendo e produzindo conexões entre o PesquisadorCOM e o Acompanhamento Terapêutico (CONTI, 2015). Jô é certamente uma das mediadoras desta tese e da minha vida no Rio, num encontro em que podemos tecer amizade, poesia e cuidados a cada tanto, em cada tempo, pessoalmente e pelas janelinhas do whats app.

de mestrado e, ao mesmo tempo, era a minha pesquisa de doutorado. A linha era de continuidade, mas apagando as conexões eu não conseguia ver a continuidade, movimento que também gerou, durante o trabalho na SES RS, meu distanciamento da pesquisa e da universidade. Apagar essas conexões fazia também desaparecer o fato de que a gestão havia me dado ferramentas de trabalho que passariam a marcar meu modo de pensar e fazer pesquisa.

Apagar essas conexões significava sustentar e alimentar uma espécie de dicotomia que era manipulada e produzida por esse apagamento. Quando escrevi junto com a colega Josselem Conti o artigo “Feminino na Ciência: do que é feita nossa escrita?” (SILVEIRA e CONTI, 2016) que o primeiro movimento ou a primeira volta se fez. Eu havia passado um ano imersa no trabalho da gestão (entre 2013 e 2014) e outro ano (entre 2014 e 2015) imersa no grupo de pesquisa da UFF, aprendendo e estudando um mundo novo de pensamento, aprendendo a viver na nova cidade e a criar a nova rede de existência possível. Então queria escrever sobre o que estávamos estudando no grupo como se fosse algo completamente desconectado da minha pesquisa. Para minha surpresa o primeiro gesto de Jô no texto foi trazer sua experiência de pesquisa, fazendo um chamado e uma conexão com o que eu havia escrito, fazendo um chamado para que a minha experiência de pesquisa também entrasse ali. Nossa orientadora, Marcia Moraes, fez uma primeira leitura do texto e insistiu no que já é uma piada interna do grupo: “vocês têm que tirar mais consequências disso”. Não importando muito qual é a situação (de pesquisa, de vida, de trabalho, de amor, se é que são mesmo separadas!), diante de um grande acontecimento, especialmente os muito ruins, Marcia sempre provoca: “que consequências você pode tirar disso?”. Faziam já dois anos que eu escutava ela falar isso e ainda me custava entender o que ela estava dizendo. Nesse momento ela fala, mais uma vez, das consequências e faz algumas intervenções no texto, marcando os pontos em que podíamos tirar mais consequências. Dali saiu um primeiro deslocamento, que ganhou outra amplitude com a avaliação das (dos) pareceristas. Muitas vezes (isso aprendi com Marcia também) as (os) pareceristas das revistas,

tidas (os) por muitos de nós como inimigas (os), fazem verdadeiras intervenções nos nossos textos e nós pouco falamos disso. Nesse caso não foi diferente, o parecer alertava sobre uma conexão entre o que afirmávamos como política científica e as experiências das pesquisas narradas no texto, porém essa conexão não era mencionada por nós no texto. Outra vez se tratava de tirar as consequências, extrair a força que a experiência tinha no encontro com a teoria, com a escrita e com as(os) primeiras (os) leitoras (es).

Um segundo momento de partilha de escrita foi com a própria Marcia Moraes, um capítulo intitulado “A Cidade, uma viagem: saúde mental e cuidado em liberdade” (SILVEIRA e MORAES, 2016) a convite da professora Rosa Pedro da UFRJ, minha então chefe. Eu havia prometido muitos textos para Marcia a serem escritos durante as férias de verão. Nessas mesmas férias aprendi que não se promete esse tipo de coisa para a sua orientadora. Não consegui escrever uma linha e, claro, em cima do prazo, lá estava eu desistindo da publicação, Marcia entendendo, dizendo que tudo bem. Eu indo conversar com Rosa e não conseguindo dizer não diante da expectativa dela pelo texto, enfatizando que a temática do livro tinha relação com o tema de minha pesquisa. Voltei para casa e decidi escrever o tal do texto (“Marcia, não consegui dizer não para a chefe”), conseguimos mais um prazo. E, de novo, lá estava Marcia me mandando tirar consequências da experiência junto com a teoria: “essa experiência da Marília não pode ficar na Marília, ela precisa ir para o mundo, o que essa experiência traz de força para a saúde mental?”. A escrita desse texto marcou também uma virada na nossa relação de orientação, finalmente entendi o que precisava fazer e Marcia entendeu o que precisava fazer no meu texto para que pudesse avançar.

O terceiro momento que me desloca dessa posição marcadamente dicotômica é quando entro na sala de aula como professora. Em 2015 inicio um contrato com a UFRJ como professora substituta no curso de Psicologia. Quando as primeiras interrogações das alunas e dos alunos são a respeito de por que estamos estudando o que estamos estudando? Como se faz psicologia com aquilo que estamos estudando?

Nesse momento tive que recorrer às experiências anteriores: estavam eles me pedindo que ensinasse a tirar as consequências que tanto Marcia falava? Qual seria a linha de fuga entre as linhas duras que marcavam nas falas delas e deles que prática é uma coisa e teoria é outra? Que a psicologia só acontecia fora da universidade? Que a universidade era uma bolha protegida do mundo?

Como havia experimentado no mestrado e na experiência clínica como psicóloga, percebi e tive que me haver, mais uma vez, com essa conexão: os problemas que as alunas e os alunos me colocavam eram meus também! Com o medo que veio junto, do titubeio da professora iniciante, vinha Marcia dizer: “não tenha medo dos alunos! Eles são parceiros! Você vai ver! Eles vão ajudar você a pensar! ”.

A linha de fuga escolhida para colocar uma interrogação nas dicotomias das alunas e alunos (e minhas) foi se montando com a bagagem trazida da Psicologia Social: a construção de uma caixa de ferramentas¹⁹. A cada período iniciava as disciplinas trabalhando com essa conversa entre Deleuze e Foucault²⁰ (FOUCAULT, 1989), colocando teoria e prática lado a lado, cavoucando o texto, tirando consequências, gastando palavras para dar-me a entender às alunas e alunos o que era produzir a própria caixa de ferramentas. Sustentar um processo de angústia quando iniciavam a escrita e não conseguiam escrever, fomentar as escritas com uma leitura cuidadosa de cada texto e acompanhar as expressões de surpresa deles: “ela lê mesmo os textos que a gente escreve” e as caras de espanto quando dizia estar interessada não que repetissem o que estava escrito no texto, mas sim em saber o que elas e eles pensavam com o que aprendemos. Estava eu também a construir a minha caixa de

¹⁹ Devo essa ideia à partilha generosa da amiga Gislei Lazzarotto, professora do curso de Psicologia da UFRGS, que muitas vezes com um brilho intenso no olho me contou sobre sua proposta de avaliação nas turmas de psicologia social: a construção de uma caixa de ferramentas. A primeira experiência que fiz com a caixa foi seguindo a mesma consigna que Gislei formula para suas alunas e alunos. Na sequência dos períodos fui também imprimindo as minhas marcas e as marcas dos encontros com as (os) alunas (os) na produção das caixas. Nesse tempo também, a cada tanto, partilhava com ela os efeitos da proposta em mim e nas alunas e alunos. Ainda penso que devíamos escrever juntas sobre isso!

²⁰ O texto em que os autores discutem a caixa de ferramentas se chama “Os Intelectuais e o Poder” e forma parte do conjunto de entrevistas e conversas de com Foucault no livro *Microfísica do Poder* (FOUCAULT, 1989).

ferramentas como professora, testando modos de estar em aula, de avaliação, de ser avaliada, acertando algumas vezes, errando outras tantas. O que eu só percebi quando voltei a escrever a tese era que a construção da caixa de ferramentas era o próprio trabalho da tese. Agora já não precisava mais titubear com a frase de Marcia: era preciso tirar consequências disso!

No momento da qualificação o norte da tese era marcado pelo sul das milongas, um texto que brincava com a música, esse ritornelo, essa cançãozinha, esse refrão que repetia mentalmente das músicas que escutava “ares de Milonga, voa e me carrega, por aí... por aí” (da música Ramilonga de Vitor Ramil²¹). Eram as milongas do sul de onde vim que embalavam a tese, eram as heranças que trazia na mala, na mudança de Porto Alegre para Niterói. O norte era o sul, voltando a brincar com a *episteme*. Porém naquele momento, pensando num parto induzido muitos meses antes do previsto para o nascimento desta tese, essa dicotomia norte/sul parecia já enfraquecida. Essa fronteira, essa diferenciação... A certeza do sul das milongas havia nublado, não fazia mais sentido seguir nela do modo como havia pensado antes. Deixo um recado nesse ponto do texto ao entregá-lo à minha orientadora:

Marcia: Não sei bem como escrever, mas queria dizer que as dicotomias norte/sul geográfica e pesquisa/gestão estão menos presentes em mim agora, é como se ter escrito essa separação, ter falado de fronteiras no texto da qualificação fosse mesmo o que disse Analice [Palombini] na banca, um passo, um degrau necessário para avançar, mas que eu já posso prescindir dele agora. Acho importante marcar a fabricação da tese, os titubeios na escrita mesmo, como parte dessa dimensão política de produção do conhecimento. Isso está em consonância com o que acreditamos e partilhamos no nosso grupo, e sempre ouço uma voz, sua, que diz: “leve isso até as últimas consequências”, você me disse isso na qualificação do mestrado, para que eu levasse a pergunta do Louco do Zan (“como era pesquisar daquele jeito com os usuários na universidade?”) até as últimas consequências, mas isso me marcou tanto que é como se você continuasse a me dizer isso até hoje. E você diz, não é?

²¹ Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=PI9F1wUDJns>

Em resposta ao recado ela diz: “isso tem que entrar no texto, escreve mais sobre isso! ”. Nesse momento a gente já se entendia melhor. No caso da tese o trabalho era levar por uma política narrativa até as últimas consequências a fabricação da própria tese, algo que vínhamos estudando com Vinciane Despret e Isabelle Stengers (2011) e outras nove mulheres a quem elas convocam por cartas a discutir sobre ser mulher e estar na universidade (mais adiante retomaremos esse livro e essa questão). Nesse momento importa saber o que elas trazem pela escrita de Benedikte Zitouni, também autora do livro:

O estilo do relatório de meus dados empíricos se tornou austero, um pouco autista eu acho, sobretudo por não começar a dizer o que os outros deviam pensar. Eu digo austeridade, privação, porque a cada vez que eu me dou grandes ares, ímpetos maiores, verdades que eu devo apagar porque me dou conta de que reproduzo uma violência que eu não posso assumir, eu vejo surgir de novo o homem-que-se-permite-explicar-sem-que-tenhamos-lhe-perguntado-nada. Mas, ao mesmo tempo, nesta austeridade factual, eu também aprendi a dramatizar o relato: um, para não aborrecer o leitor; dois, e é muito importante para mim, é preciso sempre que o leitor sinta que há alguém que narra, que exagera o traço, que manipula os dados (DESPRET, STENGERS e cols 2011, p. 77).

O “homem-que-se-permite-explicar-sem-que-tenhamos-lhe-perguntado-nada” é este lugar neutro e superior tão alimentado pela ciência moderna. Uma posição não marcada, como diz Donna Haraway (1997), que fala de lugar nenhum e traz para o leitor do trabalho uma e só verdade sobre aquele campo que investiga. Entretanto, como Josselem Conti (2015) e Donna Haraway (1997) já haviam nos dito, o conhecimento se produz por mediações, de um certo lugar, de um certo ponto de vista, que nos cabe aqui marcar. Assumir o risco de que a experiência de pesquisa desta tese é um modo de entender e pensar o tema da formação na GAM, que estamos produzindo não uma visão panorâmica sobre essa e todas as outras experiências da GAM, mas sim uma versão, na distinção que Despret faz.

Uma visão se impõe ou se rechaça; uma versão se sugere ou se conta (...). É construída. Não é definida como verdade ou ilusão, mas como uma forma de devir: o devir de um texto que é permanentemente

atualizado e mudado completamente, o devir de um mundo comum, o devir dos reveses e das traduções (DESPRET, 2012).

[Uma versão] não se define no registro da verdade ou da mentira e da ilusão, mas naquele do devir: devir de um texto incessantemente retrabalhado e revirado, devir de um mundo comum, devir das reviravoltas e das traduções. A versão não desvela o mundo nem o vela, ela o faz existir num modo possível. A versão não é o feito de um homem sozinho, ela é fonte e fruto da relação, ela é trabalho, no seio da relação, ela é negociação que se desvia, se transforma, se traduz (DESPRET, 1999 p. 44)

Uma tese que não almeja a totalização, a imposição de uma verdade, não almeja alcançar e abarcar todo o conhecimento ou mesmo dizer como se deve fazer para chegar lá. Pelo contrário, afirmamos nesta tese uma política de pesquisa e de escrita situada, para a qual importam as histórias de quem escreve e todos os elementos e situações que possibilitaram essa escrita. Ofertamos aqui uma versão, uma certa possibilidade de leitura do Guia GAM e da experiência que tivemos. A partir dela tiramos algumas consequências que ofertamos no texto, outras somente você, leitora e leitor deste trabalho, poderão tirar por conta própria e mesmo a elas se engajar, recusar, refutar, contradizer.

Uma tese marcada por um campo de pesquisa, que nomearemos como Pesquisa GAM SES/RS, por ritmos e tempos, cujo objetivo foi colocar em discussão o tema da formação de trabalhadores em serviço na Estratégia da Gestão Autônoma da Medicação. A questão não estava mais em separar, mas em conectar, articular e isso era também uma operação epistemológica, numa política de pesquisa que marca e situa o conhecimento produzido, mas também metodológica, na medida em que buscava traçar o caminho COM os atores humanos e não humanos com que nos encontramos no campo.

Marcar o conhecimento significa não esquecer do que somos feitas, nos aliando às palavras de Donna Haraway “nada vem sem o seu mundo” (BELLACASA, 2012). Afirmar que nada vem sem o seu mundo é afirmar que é uma mulher quem escreve este texto, é uma gaúcha quem escreve esse texto, uma gaúcha que mudou de estado,

que pesquisa e dá aulas no Rio de Janeiro, que se conecta com o mar, com a Baía de Guanabara. As milongas de Vitor Ramil insistiam até que numa de suas letras encontrei outra conexão. Na milonga “Semeadura” que partilha a autoria com Carlos Moscardini ele diz:

Nós vamos prosseguir, companheiro
Medo não há
No rumo certo da estrada
Unidos vamos crescer e andar
Nós vamos repartir, companheiro
O campo e o mar
O pão da vida, meu braço, meu peito
Feito pra amar.
(Semeadura²² – Ramil e Moscardini)

Partilhar o campo (o pampa, o sul, o campo de pesquisa) e o mar (as águas da Guanabara que atravessava quase diariamente, as influências das novas marés cariocas no pensamento). Nisso entendi que, mais do que uma milonga, um ritmo, uma letra, aquilo que conectava as milongas à tese era a operação que Vitor Ramil fazia com ela. “Vitor Ramil marca o sul, mas sem deixar de ser brasileiro. Marca para dialogar” diz Daniel Drexler no documentário “A Linha Fria do Horizonte”²³. “Vitor é muito mais brasileiro do que ele pensa”, diz Jorge Drexler no mesmo documentário. Os cantores uruguaios acharam curioso encontrar esse artista que tem voz de bossa nova e canta um ritmo de milonga. Entretanto é a partir da milonga que se produzem as conexões entre esses compositores do sul do Brasil, com os do Uruguai e da Argentina. É pela milonga, ritmo comum aos três países que Vitor encontra a abertura ao diálogo e sua música ganha outro espaço na cena musical do Brasil e também fora dele. É pela milonga que esses artistas se conectam e se conhecem. É pela milonga que esses

²² Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=LF-rtlv5_-w

²³ A linha fria do horizonte. Direção Luciano Coelho, 2012, 110min. Disponível em: <http://www.televideoteca.com.br/canal-brasil/a-linha-fria-do-horizonte/episodio-1-36101>

estrangeiros se encontram com brasileiros que se parecem muito com eles, tão diferentes dos artistas que eles (uruguayos e argentinos) chamam “Tropicalistas”²⁴ referindo-se aos artistas do eixo Rio-São Paulo. Se o Brasil é mais conhecido internacionalmente como um país tropical, o Rio Grande do Sul (Santa Catarina e Paraná) formam a parte temperada do Brasil, com as estações mais marcadas e com um inverno de frio e geada nada comuns ao restante do país durante o inverno. Esse clima é o que alcança também os Uruguayos e os Argentinos transformando nossas fronteiras internacionais mais próximas do que das demais regiões brasileiras. As milongas são ritmos tradicionais no Sul, são as músicas tocadas pelo gaúcho do campo, às vezes com letras machistas, outras falando da rotina do campo, da solidão do gaúcho sorvendo o mate na frente de sua estância. Vitor entendia que suas milongas eram uma espécie de profanação do ritmo, pois seus temas são conectados à cidade e suas memórias, como em Ramilonga, na qual canta os bairros de Porto Alegre. Vitor Ramil faz aí uma operação de conexão, busca um ritmo tradicional que parecia (para ele e tantos outros) um ritmo exclusivo de uma certa região, de uma certa paisagem e acopla instrumentos, toadas e versos diferentes. Quando ele mesmo se desloca do “centro cultural” do Brasil (eixo-Rio-São Paulo) e volta a morar em sua cidade natal, Pelotas (sul do RS), é que se conecta com os artistas do Uruguai e da Argentina, formando ali um outro centro de conexões, de aproximações e parcerias.

Do mesmo modo que a operação epistemológica que estamos afirmando na tese, na esteira das políticas de produção de conhecimento situadas, conectadas. Ao invés de avançar por meio de cortes, rupturas e superações, operamos por conexões, deslocamentos, atentas ao que volta no campo, ao que insiste, ao que incomoda, ao que parece diferente e estranho mas carrega um desejo de compor.

²⁴ Tropicalista aqui não se refere ao movimento Tropicalista brasileiro, é apenas uma definição de ordem climática feita pelos companheiros argentinos e uruguayos. Refere-se ao clima tropical, predominante na maior parte do Brasil (que produz efeitos em nossa música quente e animada) e é usada para diferenciar do movimento “Templadista”, que se refere ao clima temperado (*templado* em espanhol), por consequência frio e úmido, ao qual se assemelham as produções de Vitor Ramil, marcadas pelo que ele denominou de Estética do Frio.

Num dos dias em que saía de uma reunião na UFF, parei para passar os olhos na banca de livros que fica na entrada do Bloco N do campus do Gragoatá em Niterói/RJ. Eu já havia pesquisado pelas pistas que Vitor Ramil deixava nos textos, músicas e entrevistas o sentido da palavra milonga, que, diziam, em banto, significar “palavra”. Nesse dia passando os olhos e as mãos pelos livros, tateando, encontrei no meio de tantos, o “Novo Dicionário Banto do Brasil” de Nei Lopes (2012) e ali busquei a palavra milonga (p. 137). Eis o que trazia o dicionário:

milonga [1] *s. m.* Música e dança de origem platina (BH). Do quimbundo, *milonga*, exposição, queixa, calúnia, injúria, demanda, através do espanhol platino.

milonga [2] *s. m.* Feitiço, sortilégio, bruxedo (BH).

milongagem *s. f.* Dengue, manha, pieguice

milongas *s. f. pl.* (1) Mexericos, intrigas (2) manhas, DENGUES (3) desculpas descabidas (BH).

milongo *s. m.* MILONGA [2] (BH) Do quimbundo *milongo*, remédio

milongos *s. m. pl.* coisa feita, despacho

milongueiro [1] *adj. e s.m.* (1) Que ou aquele que canta milongas. (2) manhoso, dengoso, que tem lábia.

milongueiro [2] *s. m.* Milagreiro.

Se no texto da qualificação a milonga aparecia nos primeiros sentidos, de música e de queixa, de manha, de quem não conseguia sair do lugar, agora no texto final vamos explorar os outros sentidos, do feitiço, bruxedo, dessa magia que já trouxemos aqui, mas também do remédio, do despacho. A milonga entra na tese para criar um caso, “armar uma milonga” com o tema do cuidado e da formação de trabalhadores em saúde mental. Para criar um caso, para fazer toda uma história e marcar um mundo que vem comigo nessa produção. Marcar para também abrir às conexões novas que se ofereceram e que produzimos no caminho desta tese, na

partilha e no encontro do campo com o mar. Uma pista para o trabalho de saída das dicotomias era ampliar as conexões.

Fazer histórias para criar e habitar um plano comum

Todas as quartas-feiras pela manhã nós nos reunimos para *faire histoire*²⁵. Esta é uma expressão de Despret e Stengers e cols (2011) e é também o título do livro "As fazedoras de histórias". Esse título em francês é marcado por uma ambiguidade: poderia também ser traduzido por "as criadoras de caso" no português coloquial. (SILVEIRA e CONTI, 2016, p. 63)

Inspiradas nessa ambiguidade, seguimos criando caso e fazendo histórias, levando adiante uma certa política de fazer ciência para a qual as histórias importam. As histórias importam porque elas ajudam na criação de um plano comum. O conceito de plano comum aparece no campo da cartografia, tomado pelos companheiros cariocas Virgínia Kastrup e Eduardo Passos para afirmar o caráter participativo da pesquisa cartográfica. Sustentando que produzimos conhecimento num processo de construção coletiva de um plano comum (KASTRUP e PASSOS, 2014). A dupla carioca nos provoca a pensar, produzir e habitar um plano comum em nossas pesquisas.

Para nós, nesta tese, o plano comum se faz no encontro das histórias, porque é a "narrativa permite que o(a) leitor(a) possa dizer 'eu também', possa se reconhecer naquilo, mesmo que não tenha passado nem de perto por aquela situação" (SILVEIRA e CONTI, 2016, p. 65). Não só pela história em si, mas pode se reconhecer também "na estranheza, no gaguejar, no hesitar de nosso fazer" (SILVEIRA e CONTI, 2016, p. 65).

Como já viemos dando mostras até aqui nós vamos trazer as histórias do campo de pesquisa numa certa montagem que tem por objetivo interferir, criar caso, fazer toda uma história com o tema da formação e do cuidado na GAM. Trazer não

²⁵ *Faire histoire* – em francês fazer história/criar caso.

apenas as histórias do campo de pesquisa, mas a própria história de como forjamos esta tese para também criar um caso com a pesquisa científica. É fazer toda uma história que nos engaje numa política de pesquisa que é marcada, situada, como veremos logo adiante.

Algo que nos parece importante deixar marcado é que a Pesquisa GAM BR produziu uma rede de investigação e produção de conhecimento pelo Brasil, cada um dos grupos de pesquisa que se engaja na GAM a desdobra com diferentes focos e ferramentas. Isso para dizer que a ideia de plano comum aparece nos textos do grupo GAM da UFF, em especial na dissertação de Lorena Guerini (2015) quando propõe pensar que o trabalho na GAM é de tradução para constituição desse plano comum.

Forjando um diálogo entre Jullien e Viveiros de Castro, vimos que a tradução da GAM exige de nós a produção de um plano comum a partir do qual podemos transitar entre as perspectivas, compartilhar mundos diferentes, fazer uma gestão participativa dos múltiplos mundos que compõem uma rede de cuidados em saúde mental. Ampliar redes e produzir autonomia coletiva, tal como pensamos na GAM, depende dessa nossa abertura para o compartilhamento de experiências e para a gestão de diferentes mundos em um plano comum. Por uma nova comunalidade possível (GUERINI, 2015, p. 195.)

Pensamos que no trabalho da pesquisa GAM BR, nossas produções foram marcadas pelo esforço coletivo de sustentar um plano comum, um plano de partilha e acolhimento das diferentes experiências vividas em todos os campos de pesquisa, das diferentes formações e experiências de quem guiava a pesquisa em cada campo, das semelhanças e diferenças que nos aproximavam e afastavam, nos fazendo criar alianças que iam se movimentando ao longo do caminho. Foi criando esse plano comum, num esforço (porque ele não se criava sozinho), fazendo um trabalho de tolerância, de paciência, de gastar palavras para se fazer entender que conseguimos compreender muitas coisas, entre elas a importância dos medicamentos para os usuários. Um plano comum para a pesquisa e para a luta no campo democrático. Quando nós, pesquisadores acadêmicos, pudemos compreender que não entendíamos bem dessa experiência de enlouquecer, que embora fosse bonito e forte dizer que

éramos contra a medicalização da vida, os usuários puderam nos ensinar que é no encontro que um tratamento de saúde mental pode fazer sentido, e que, às vezes, o medicamento é aliado.

Se o plano comum era um plano de partilha de sentido (KASTRUP e PASSOS, 2014), no qual pudemos compreender elementos que antes não compreendíamos, e partilhar outros tantos e ainda construir outros tantos juntos (vários deles serão retomados nesta tese) era porque também pudemos negociar, entre nós, termos suficientes para que as diferentes experiências pudessem contar como importantes elementos na pesquisa. Na prática isso significava sustentar numa reunião de pesquisa com cerca de 40 pessoas, que alguns de nós iríamos tirar pequenos cochilos, outros precisaríamos sair para fumar várias vezes ao longo da reunião, outros iríamos ficar em silêncio o tempo todo, mas com os olhos brilhando indicando que alguma coisa importante estava acontecendo, outros iríamos irromper no meio da conversa, parecendo colocar questões inoportunamente, questões que poderiam ser acolhidas e conectadas ao que estávamos discutindo. Outros poderiam bater palmas ao final da fala de alguém, a nos lembrar que já era hora de encerrar a reunião, pois passava do meio-dia e deveríamos sair para almoçar.

Esse seria um modo de “acessar o plano do comum e também construir um mundo comum e, ao mesmo tempo heterogêneo” (KASTRUP e PASSOS, 2014, p.15), Acessamos o plano comum quando partilhamos um sentido ao fazer alguma coisa. Sentido que se pode construir no encontro e na partilha das histórias.

Partindo dessa premissa e dessa experiência é que vamos entrar num outro plano nesta tese que é o dos encontros com os trabalhadores de saúde. Se aprendemos que os sentidos se construía no caminho na pesquisa GAM, apresentar a GAM a usuários e trabalhadores que a desconheciam era estar disponível e aberta aos encontros. Habitar esse plano de perspectivas diferentes, como afirma Lorena Guernini (2015) e conectá-los para construir um sentido que não poderia existir antes do encontro.

No campo de pesquisa GAM SES RS eu me perguntava: **Como fazer esse plano comum? Como operar nesse plano comum na prática?** Quando funciona? Quando não funciona? **Como compor esses planos da experiência e dos conceitos?** São mesmo dois planos distintos?

Para que esse encontro fizesse sentido não poderia começar comigo gestora/pesquisadora pensando que sabia, antes de conhecer, a realidade que estaria cuidando/pesquisando. Realidade essa que se construiria também no encontro, uma premissa também aprendida no modo de fazer pesquisa-intervenção. Nas últimas consequências, a frase “transformamos a realidade para conhecer” (PASSOS, BENEVIDES, 2010, p. 17) de Eduardo Passos e Regina Benevides se movimenta para um “criamos essa realidade que vamos conhecer” e já havia afirmado isso antes (SILVEIRA, 2016²⁶).

Essa realidade criada no campo de pesquisa tem relação com esse plano comum. Esse plano que não é visível mas que se pode sentir. É um plano de forças e de conexões que nos permite reconhecer e pertencer a algum lugar porque aquilo fez sentido em nós/para nós. Plano este que esperamos que possa produzir outras conexões e sentido com você, leitora e leitor deste texto.

Primeiro Passo: Conhecendo um pouco sobre você

Como você se apresenta para quem quer conhecer um pouco de você?

²⁶ A ideia invento, é realidade e para conhe

FIGURA 3: Guia GAM, p. 16²⁷

O primeiro passo do Guia GAM supõe que um convite tenha sido feito aos usuários, algumas negociações tenham sido realizadas no serviço que receberá o grupo GAM, mas sobre isso vamos falar mais adiante. Já tínhamos avisado que tomar o Guia GAM como guia exigia negociações, não é? Neste momento importa saber que o início de um grupo GAM acontece num espaço em que se possa sentar em roda para conversar. Cada um que senta nesta roda recebe um Guia GAM que pode levar para casa, pode ler e escrever nele. O primeiro passo do Guia trata da apresentação. O grupo está começando, pode ser que nem todo mundo se conheça, é hora de se apresentar! Mas como fazer isso? Algumas dicas para esse passo estão organizadas no Guia do Moderador²⁸ (2014, p. 28), o Guia que auxilia quem vai coordenar um grupo GAM. Uma das coisas importantes que aprendemos na pesquisa GAM BR foi a reconhecer o valor das histórias. Então o primeiro passo é a ocasião para que o grupo conte suas primeiras histórias, do mesmo modo, neste capítulo vou contar um pouco sobre quem sou e sobre a minha história com a GAM!

Retomando o que Jô Conti (2014) e Donna Haraway (1995) nos ensinaram sobre a construção do saber ser mediada, ou seja, local e situada, este capítulo é

²⁷ Descrição da imagem: Uma pergunta “Como você se apresenta para quem quer conhecer um pouco de você?” e algumas linhas em branco para preencher com a resposta.

²⁸ Disponível aqui: http://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/guia_gam_moderador_-_versao_para_download_julho_2014.pdf

também o momento para deixar ver do que somos feitas, de que experiências, com quais teorias nos aliamos para pensar nossa pesquisa. Na direção de sustentar a pergunta de Donna Haraway: “com o sangue de quem foram feitos os teus olhos?” (p. 25). Nossos olhos foram criados numa experiência de um projeto multicêntrico de pesquisa, a pesquisa GAM BR que herda e transforma um trabalho quebequense, mas são também criados e modificados pelos estudos do mestrado na UFRGS. E ainda por minha chegada na UFF para o doutorado e com as aprendizagens de novos mundos teóricos e novas experiências às quais me alio para organizar a pesquisa de minha tese, a pesquisa GAM SES/RS. Dizemos isso aqui, neste ponto preciso do texto, para afirmar a parcialidade da produção desta pesquisa, que ela não trata, nem organiza, nem resume a experiência GAM. Em sua parcialidade e invenção sustenta um plano de responsabilidade pela produção de uma versão do que se passou no campo. Responsabilidade que é, nas palavras de Haraway (2014), “um convite para habitar um devir-com, para, como diria Vinciane Despret, tornarmos uns aos outros capazes, no cultivo de responsabilidade, e não responsabilidade como uma lista de obrigações éticas ou políticas. Não é ser responsável, é mais como cultivar a capacidade de reagir” no tempo e no espaço, convidando também o leitor dessa tese engajar-se nesse plano. Enquanto pesquisadoras nos aliamos às cientistas feministas quando afirmam a objetividade científica pela localização limitada da pesquisa (certo contexto político favorável) e da localização do conhecimento no tempo (durante um período de trabalho) e no espaço (na política pública de um estado). Nos aliamos a Haraway (1995) em “favor do conhecimento situado e corporificado e contra várias formas de postulados de conhecimento não localizáveis e, portanto, irresponsáveis. Irresponsável significa incapaz de ser chamado a prestar contas” (p.22). Esta aposta não ingênua nem casual situa esta produção num campo de batalha, e monta suas ferramentas aliando-se uma luta colocada por Donna Haraway e diversas cientistas há quase 30 anos atrás, a de que se performa um mundo, isto é, se cria um mundo com as práticas de nossas pesquisas, mas também com as palavras que escolhemos para narrar as nossas pesquisas.

Vamos olhar para essa experiência da pesquisa GAM SES/RS de um certo lugar, não neutro. O conjunto de elementos que marca este olhar deixamos neste primeiro capítulo. Nossa análise será permeada por esses afetos e experiências. Não é portanto um olhar qualquer, ou como já dissemos, um olhar ingênuo que lançamos para o plano de pesquisa, mas sim um olhar marcado (HARAWAY, 1995), de um ser afetado (SAADA, 2005), com um corpo articulado (LATOURET, 2008) ou seja, sensível a certos processos e que produz uma certa escuta e uma certa posição.

Como dissemos no início, esta tese narra uma versão do trabalho que produziu a entrada de uma ferramenta e de uma estratégia de cuidado em saúde mental em uma política pública estadual. Refere-se a uma experiência híbrida²⁹ entre o trabalho na gestão de saúde pública e, ao mesmo tempo, uma pesquisa de doutorado, a pesquisa GAM SES/RS. O trabalho aconteceu durante 11 meses de consultoria Unesco junto à equipe de Coordenação de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas da Secretaria Estadual da Saúde do estado do Rio Grande do Sul nos anos de 2013 e 2014. Em 2013 iniciei o doutorado na Universidade Federal Fluminense, tornando esta experiência de trabalho meu campo de pesquisa.

A ferramenta e a estratégia em questão se referem à Gestão Autônoma da Medicação (adiante GAM) (CAMPOS, PALOMBINI, SILVA, PASSOS, LEAL, SERPA JÚNIOR, MARQUES, GONÇALVES, SANTOS, SURJUS, ARANTES, EMERICH, OTANARI, e STEFANELLO, 2012) que também tem sua história antes da chegada na gestão de saúde. História da qual também fiz parte, do lugar de pesquisadora ao longo do mestrado na UFRGS (SILVEIRA, 2013).

²⁹ Partindo das formulações de Donna Haraway sobre os ciborgues, de que desde o século XX já éramos “quimeras, híbridos – teóricos e fabricados - de máquina e organismo” (HARAWAY, 2009, p. 37) expandimos sua acepção para a hibridez dos lugares de pesquisadora e gestora de saúde, nos quais experiências, conceitos, teorias, encontros variados com humanos e não humanos tecem uma espécie de plano comum do qual emerge esse texto e sem o qual esse mesmo texto seria impossível de ser escrito. Esse lugar ciborgue não é senão outro modo de dizer do conhecimento situado, mediado.

A estratégia GAM é um conjunto: uma metodologia e uma ferramenta. A ferramenta consiste em um Guia, um material escrito, encadernado, o Guia da Gestão Autônoma da Medicação (Guia GAM³⁰). O Guia é composto por seis passos, cada passo tem um tema específico que vai desde a apresentação pessoal até informações sobre os medicamentos psiquiátricos mais comumente usados em psiquiatria. As questões que compõem os seis passos são simples, podem até parecer óbvias, mas formam parte de um certo tipo de cuidado que se interessa pela experiência de quem usa o medicamento e tem um diagnóstico em saúde mental. O cuidado com a experiência e o interesse por ela não são elementos óbvios no cotidiano dos serviços públicos de cuidado em saúde mental. O Guia GAM é utilizado em grupos, para ser lido e compartilhado (ainda que cada participante receba o seu Guia). Os passos ajudam na produção da experiência grupal, que é também orientada pelo segundo elemento da estratégia: a metodologia. Algumas pistas do que forma esta metodologia estão organizadas num material que chamamos Guia do Moderador³¹. Moderador³² é aquele que coordena um grupo GAM. O Guia do Moderador auxilia no manejo do grupo, que pode ser realizado por qualquer profissional de saúde, por usuários e familiares envolvidos nos temas da saúde mental. As pistas encontradas para o manejo do grupo nesse guia não pretendem ser prescrições, são um conjunto de elementos e relatos de experiências cuja função é auxiliar o coordenador do grupo com suas possíveis questões ao longo do processo. A estratégia GAM é o conjunto do guia com a metodologia que orienta a gestão do grupo GAM. Metodologia que propõe o sentar em roda, a leitura em voz alta do Guia e a partilha das experiências, buscando a maior horizontalidade possível em sua condução. Nas palavras com as quais construímos o Guia do Moderador, durante a pesquisa GAM BR, definimos a GAM como:

³⁰

Disponível

em:

http://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/guia_gam_para_download_com_correcoes.pdf

³¹ Disponível em: http://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/guia_gam_moderador_-_versao_para_download_julho_2014.pdf

³² Aqui fizemos uma escolha para nomear, para manter o alinhamento com o Guia do Moderador, mas há no grupo GAM BR há uma indefinição dessa nomenclatura, alguns grupos utilizam outras: operador, coordenador. Talvez a indecisão em torno ao nome esteja também referenciada as múltiplas possibilidades de quem assume o cargo, que podem ser usuários, familiares, trabalhadores, pesquisadores...

um processo de aprendizado sobre o uso de medicamentos e de seus efeitos em todos os aspectos da vida do usuário. É um processo de questionamento respeitoso sobre as necessidades e vontades em relação ao tratamento medicamentoso de cada um. Ela não é um fim em si mesma, é apenas uma parte do caminho em direção a uma melhora no bem-estar. (GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO - GUIA DE APOIO A MODERADORES, 2014, p. 7.)

O Guia GAM e sua metodologia foram produzidos no entrecruzamento de algumas heranças. Uma delas é o movimento da Gestão Autônoma da Medicação (GAM) no Quebec (Canadá) no início dos anos 90, que acontece no seio dos movimentos sociais defensores dos direitos das pessoas usuárias de serviços de saúde mental e de serviços alternativos de saúde. No Quebec a rede de serviços alternativos de saúde tem força e função junto aos movimentos sociais, em alguma medida podem ser comparadas às Organizações Não-Governamentais (as ONG's) no Brasil. Nesse contexto, o objetivo da GAM é proporcionar às pessoas que usam medicamentos psicotrópicos um processo de reflexão sobre a sua qualidade de vida, pensando no seu bem-estar e também no lugar que os medicamentos e outras práticas de cuidado ocupam na sua vida diária. A GAM também visa promover a abertura de espaços para o diálogo entre as pessoas diretamente afetadas e trabalhadores, promovendo a sensibilização desses últimos, incluindo psiquiatras e demais médicos prescritores, ao diálogo e ao questionamento do papel da medicação nas vidas das pessoas, nas práticas de saúde mental e na sociedade em geral. A GAM situa a pessoa no centro do processo de tratamento reconhecendo o conhecimento incorporado pelas experiências de sofrimento e as estratégias pessoais para lidar com ele (DEL BARRIO *et* POIREL, 2007). Essa abordagem, ainda segundo Lourdes Del Barrio e Marrie-Laurence Poirel (2007), está enraizada nas experiências compartilhadas de pessoas usuárias dos serviços alternativos (*Ressources Alternatives*) membros do Coletivo de Serviços Alternativos em Saúde Mental do Quebec (*Regroupement des Ressources Alternatives en Santé Mentale du Québec* - RRASMQ). Neste espaço a GAM surgiu a partir do encontro entre usuários, profissionais dos serviços alternativos e de defesa de direitos e dos pesquisadores da Equipe de Pesquisa e de Ação em Saúde Mental e

Cultura (*l'Équipe de Recherche et Action en Santé Mentale et Culture* - ERASMUS). A GAM foi posteriormente estendida ao setor público através do processo de implementação do diálogo, da formação e da criação de instrumentos de intervenção. Aos poucos, essa perspectiva foi reconhecida e apoiada pelo Ministério da Saúde e do Serviço Social (MSSS) do Quebec, bem como dos gestores públicos dos serviços de saúde mental (RODRIGUEZ *et* DROLET, 2006). Esta abordagem é consistente com a direção da reforma do sistema de serviços de saúde mental no Quebec, que incide considerando a prioridade da pessoa, o princípio da apropriação do poder e, mais recentemente, com o conceito de recuperação (*recovery*³³).

O desenvolvimento desta abordagem é o resultado de um longo processo de reflexão, pesquisa e ação desse grupo que permitiu considerar as perspectivas plurais das pessoas usuárias para o desenvolvimento de uma nova abordagem para a questão da medicação psicotrópica, integrando-a em uma reflexão mais geral sobre a qualidade de vida e ampliação da capacidade de agir. É este encontro e esta mútua interpenetração de perspectivas que fizeram possível a implantação da GAM e que têm evitado a armadilha potencial de um discurso rígido e homogeneizado sobre o tema, ampliando na partilha das experiências, a produção de compreensões mais plurais no campo da saúde mental (DEL BARRIO *et* POIREL, 2007). Preceitos estes que mantivemos na adaptação da GAM para o contexto brasileiro e a partir dos quais sustentamos o diálogo com os companheiros do Quebec.

A GAM no Quebec é uma estratégia composta por inúmeras ferramentas, entre elas um Guia GAM semelhante à versão que produzimos no Brasil, que visam

³³ Segundo Deivisson Vianna Santos (2014), psiquiatra e companheiro de pesquisa GAM Br, o *recovery* é um movimento e uma teoria do ponto de vista dos usuários, que ganha espaço nos anos 1970 nos Estados Unidos. É um movimento político e social de usuários que advogam por uma visão mais otimista e menos deficitária dos transtornos mentais, especialmente a esquizofrenia, e afirmam que as pessoas com problemas mentais não se reduzem à doença e são, por isso, capazes de tomar decisões sobre suas vidas e falarem em seu próprio favor. Esse movimento nasce em resposta ao paradigma biomédico, aquele centrado no orgânico no qual a doença é reconhecida como um problema anatômico, bioquímico ou fisiológico. O termo *recovery* refere-se a um processo complexo de crescimento e fortalecimento pessoal, que envolve outras pessoas do contexto social mais amplo e que está sujeito a idas e vindas, avanços, retrocessos e recaídas.

umentar a capacidade de negociação de usuários de saúde mental no que se refere ao seu tratamento, especialmente o tratamento medicamentoso. O tema das prescrições medicamentosas é cercado de mitos e certezas científicas, tanto no Canadá quanto no Brasil, mesmo que nossas diferenças políticas e sociais sejam marcantes. É neste tema que encontramos as heranças brasileiras que vão nos aproximar da GAM. No Brasil a partir de uma pesquisa realizada no município de Campinas/SP (FURTADO, ONOCKO CAMPOS, MOREIRA, e TRAPÉ, 2013) que visava avaliar os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), ficou evidente para este grupo de pesquisadores o fato de que, mesmo com todas as transformações advindas do movimento da Reforma Psiquiátrica, incluída a própria criação dos serviços territoriais avaliados (os CAPS) parecia haver uma espécie de “calcanhar de Aquiles” da Reforma, aquilo que a profa. Rosana Onocko Campos (2012) chama de “ponto não reformado da Reforma”. É a partir desta pesquisa que a questão da medicalização toma um corpo, que veio a se conectar com a experiência no Quebec.

Quando falamos de heranças referimo-nos a essas referências das quais recebemos séries de elementos que devemos levar em conta e outros tantos que serão necessários trair, para poder levar um trabalho adiante. A GAM é herdeira de uma experiência radical do Quebec, organizada pelos movimentos sociais de usuários, com um viés intensivo na garantia de direitos, especialmente no que se refere ao direito de recusar os medicamentos psiquiátricos. Um movimento que inicia pelos serviços alternativos de saúde mental do Quebec e na sequência ganha uma entrada e um reconhecimento pelo Ministério da Saúde do Quebec.

Em 2009 esta experiência de trabalho chega ao Brasil através de um convênio de colaboração de pesquisa denominado *"L'Alliance Internationale de Recherche Universités - Communautés, Santé Mentale et Citoyenneté"* (ARUCI-SMC)³⁴ firmado entre a Universidade de Montreal e algumas universidades públicas brasileiras:

³⁴ Aliança Internacional de Pesquisa Universidades – Comunidades, Saúde Mental e Cidadania (ARUCI- SMC): <http://www.aruci-smc.org/pt/>

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) – coordenadora do projeto, Universidade Federal Fluminense (UFF), Universidade Federal de Rio de Janeiro (UFRJ) e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O projeto recebeu o nome de Pesquisa Avaliativa de Saúde Mental: instrumentos para a qualificação da utilização de psicofármacos e formação de recursos humanos - GAM-BR (recebendo financiamento CNPq – 2009 e ARUCI/ IDRC *International Development Research Centre* – 2010 – 2014). Compuseram o grupo diferentes cursos de pós-graduação, professores e estudantes em estreita relação com organizações de pessoas usuárias e trabalhadoras de saúde mental. A partir dessa colaboração se elaboraram numerosos projetos³⁵ de naturezas diferentes, conectados de uma ou outra forma por uma linha de trabalho comum: situar a pessoa diagnosticada com um transtorno mental em um lugar de protagonista de sua história e em todas as decisões relativas ao seu processo de tratamento.

Além disso, cabe destacar que o trabalho da ARUCI é marcado pelo protagonismo partilhado entre usuários e pesquisadores acadêmicos no campo da saúde mental. Este protagonismo nos processos de pesquisa se materializou em diferentes experiências como a presença das pessoas usuárias na formulação dos problemas de pesquisa, na análise do processo e nos espaços de formação, de estudo e eventos científicos. Um dos momentos mais marcante da parceria se materializou com a escrita de um artigo conjunto, a 27 autores, entre eles pessoas usuárias de serviços de saúde mental, familiares, mestrandos, doutorandos e docentes pesquisadores (FLORES, MUHAMMAD, CONCEIÇÃO, NOGUEIRA, PALOMBINI, MARQUES, PASSOS, SANTOS, MEDEIROS, SOUSA, MELO, ANDRADE, DIEDRICH, GONÇALVES, SURJUS, LIRA, XAVIER, NASCIMENTO, SILVEIRA, NASCIMENTO, OST, OLIVEIRA, NASCIMENTO, PRESOTTO, HOFF, ONOCKO CAMPOS, OTANARI, 2015).

³⁵ Toda a produção de trabalhos realizada pelas equipes envolvidas no Brasil está recolhida no site da pesquisa e pode ser acessada neste endereço: <http://www.aruci-smc.org/pt/publicacoes/aruci-smc-brazil/>

A produção do Guia GAM brasileiro (ONOCKO-CAMPOS, PASSOS, PALOMBINI *et al.*, 2013) é um dos projetos nascidos dessa colaboração. A experiência do Guia GAM no Brasil iniciou com um projeto de tradução do Guia original criado no Quebec. Esta tradução visava não apenas levar em conta os aspectos linguísticos, mas também a adaptação cultural dos conteúdos à realidade social brasileira e às necessidades das pessoas usuárias de serviços de saúde mental nesse contexto.

No artigo sobre a adaptação do Guia GAM, relatamos que um dos aspectos que notadamente exigiu adaptação cultural dizia respeito à questão dos direitos cidadãos (que precisou de muito mais desenvolvimento e detalhe que no Guia Canadense para servir aos usuários brasileiros). Outros aspectos, relacionados à qualidade de vida, vinham atender à maior demanda dos usuários brasileiros de discussão sobre o impacto da medicação na sexualidade e na sua inserção no trabalho. Fez-se necessária, ainda, uma importante adaptação da estrutura escrita, valorizando-se frases curtas e simples que se mostrassem de fácil compreensão – o que ressalta a distância do perfil educacional entre os usuários canadenses e brasileiros (CAMPOS *et al.*, 2012)

Em março de 2013 eu havia defendido uma dissertação na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) sobre a metodologia da GAM (SILVEIRA, 2013) e no mesmo dia de minha banca a Secretaria Estadual de Saúde lançava no estado do RS o Guia GAM que havíamos produzido na pesquisa. Havia um interesse da equipe de Coordenação Estadual de Saúde Mental do Rio Grande do Sul no material que havíamos produzido, havia uma história de parcerias entre as pessoas que conduziam essa gestão (2010-2014 quando Tarso Genro, do Partido dos Trabalhadores, assumiu o governo do estado) e alguns professores e professoras de diferentes universidades, entre elas, a Analice Palombini, minha então orientadora na UFRGS. Esse histórico de parcerias incluía inúmeros contatos e lutas desde o início da Reforma Psiquiátrica, que teve sua lei estadual promulgada em 1992 (LEI ESTADUAL Nº 9.716 DE 07 DE AGOSTO DE 1992) e sua lei brasileira em 2001 (LEI FEDERAL Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001). Contatos suficientes para sustentar um interesse na comunicação entre gestão

de saúde e pesquisa acadêmica, para incorporar o material que havíamos produzido na política pública. No jantar que selou o fim do intenso dia de minha banca, se delineavam as primeiras negociações e interesses da equipe de gestão na implementação da GAM na política pública do estado. Desdobra-se daí um convite para um membro da equipe de pesquisa integrar a equipe de Coordenação Estadual de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas para disseminar, por todo o estado do Rio Grande do Sul, a estratégia GAM desde a gestão de saúde. Naquele momento, embora não fosse a pesquisadora mais antiga do grupo, era a que estava disponível e morando no RS. Essa conjuntura permitiu que entre 2013 e 2014 eu me tornasse membro dessa equipe.

Para nós, pesquisadores³⁶ envolvidos no tema do cuidado em saúde mental, era claro, óbvio e necessário que este processo de tradução, adaptação e uso da GAM no Brasil precisava acontecer nos serviços públicos de saúde mental, por dentro da “máquina do Estado” como costuma dizer o prof. Eduardo Passos. Essa convicção vinha de outra herança, a dos movimentos de Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica no Brasil que tiveram no cerne do seu desenvolvimento uma parceira entre trabalhadores, usuários e familiares e contou (ainda conta) com inúmeras universidades e professores realizando pesquisas diretamente nos serviços, mas também acolhendo os trabalhadores desejosos de pensar e documentar suas práticas. Isso para trazer três das heranças envolvidas na produção da GAM no Brasil. Poderíamos desfiar aqui outras tantas, dos princípios do SUS (em cuja cartilha de direitos também está garantida a possibilidade de recusa do tratamento medicamentoso e ainda assim seguir em tratamento no serviço), das práticas de

³⁶ Ao longo do processo de pesquisa, que durou cinco anos, pudemos perceber que havia um processo formativo ocorrendo com usuários, familiares e trabalhadores devido a partilha intensiva do trabalho, como já mencionado anteriormente. Adiante veremos como essa questão retorna quando a GAM chega aos serviços através da gestão de saúde. De todo modo, caro(a) leitor(a) considere sempre que no plural pesquisadores estão incluídos, usuários, familiares e trabalhadores. Uma versão sobre esse processo também se encontra no artigo “EscreverCOM: uma experiência ético-política de pesquisa” que narra os bastidores da produção do artigo, já citado anteriormente, escrito em conjunto com usuários, trabalhadores e acadêmicos (SILVEIRA, PALOMBINI e MORAES, 2014).

Humanização, das formas de gestão dos serviços. Poderíamos citar um sem fim de textos sobre os temas e nos deparar com o fato de que seus autores fizeram parte desses movimentos e uma parte deles desde 2009 levava o trabalho de tradução e adaptação da GAM adiante com todas essas heranças vivas e pulsantes. A entrada na política pública forçou a abertura de outra questão: **Como cuidar de todas essas intensas e vivas heranças?**

Um problema com a herança

Para colocar o problema da herança vamos³⁷ recorrer mais uma vez às fazedoras de histórias/criadoras de caso: Vinciane Despret e Isabelle Stengers e seu livro *Les faiseuses d'histoires* (2011) no qual as autoras se colocam o problema de serem mulheres e estarem na universidade. Colocam também esse problema a outras colegas a partir de uma carta, respondida por cada uma das colegas, que também compõem o livro. As autoras se dedicam a abrir e olhar para as heranças que lhes fizeram chegar à carreira acadêmica, inclusive sem se colocar grandes questões a respeito do ser mulher e estar na universidade. Incomodadas pela descoberta de uma de suas orientandas, que resgata um antigo texto de Virgínia Woolf intitulado “Os três Guinéus”³⁸, elas começam o trabalho de pensar juntas um caminho para a escrita do livro. “Pensar nós devemos” (*Think we must*) é o grito dado por Woolf nesse livro, tal grito é um alerta da escritora ao convite feito pelos homens cultos de sua época às mulheres para entrarem na universidade. Ela diz que as mulheres não deveriam

³⁷ As variações entre a primeira e a terceira pessoa do singular que ocorrem ao longo do texto referem-se à variação entre a experiência vivida no trabalho (cujos nós também vão sendo tecidos a partir de encontros que são marcados ao longo do texto e pelas notas de rodapé) mas aqui este nós especialmente trata das composições com o grupo de orientação do qual faço parte na UFF, o grupo PesquisARCOM. Este “nós” viemos tecendo nos encontros das quartas-feiras de manhã com Marcia Moraes, Gabrielle Chaves, Alexandra Simbine, Camila Alves, Nira Kaufmann, Elis Teles da Silva, Fátima Queiroz, Josselem Conti, Luciana Franco, Luiza Telles, Talita Tibola, Ângela Carneiro, Maria Aparecida dos Santos, Eleonôra Prestello, Marília Toscano e Maria Rita Campello e sem as quais este texto seria impossível.

³⁸ Os Três Guinéus (*The Three Guineas* no original em inglês) publicado em 1938 são três artigos ensaios por Virgínia Woolf que são tidos com parte de seus escritos feministas, junto com “Um quarto todo seu” (*A Room of One's Own* no original em inglês)

aceitar o convite por acreditar que, em verdade os homens cultos não esperavam muito mais das mulheres, a não ser que elas seguissem seus passos. Ou seja, elas eram bem-vindas à universidade, desde que não trouxessem problemas, “criassem caso” ou fizessem disso “toda uma história”. Despret e Stengers intitulam-se então “filhas infiéis de Virgínia Woolf”, por terem sido essas mulheres que não se colocaram esse problema antes de entrar na universidade. Entretanto, as duas e todas as outras que escrevem as cartas que compõem o livro (e, aqui poderíamos dizer, todas nós pesquisadoras) em algum momento de nossa trajetória acadêmica tivemos algum embate sexista a lembrar nosso lugar no mundo acadêmico. Despret e Stengers (2011) afirmam que, elas próprias, enquanto filósofas, colocaram problemas estranhos ao mundo da filosofia. Não sendo reconhecidas como tais pelos próprios filósofos e avisam que citá-las faz do pesquisador que as cita, um filósofo reconhecido.

Em dois dos capítulos as autoras colocam questões com a herança. Como herdamos da história de seus campos de pesquisa inúmeros problemas. O que nos interessa retirar dessa discussão é a forma como o problema da herança é colocado. Despret e Stengers (e colaboradoras, 2011) o colocam a partir de uma fábula:

A fábula do décimo segundo camelo conta que um velho beduíno, sentindo próximo o seu fim, chamou seus três filhos para partilhar entre eles o que lhe restava de bens. Ele lhes disse: Meus filhos, deixo a metade de meus bens ao primogênito, um quarto ao segundo, e para você, meu último filho, lhe deixo a sexta parte. Em ocasião da morte do pai, os filhos ficaram perplexos pois seus bens não passavam de onze camelos. Como dividir? A guerra entre os irmãos parecia inevitável. Sem solução, eles foram à cidade vizinha, pedir os conselhos de um velho sábio. Este refletiu, depois franziu a testa: Eu não posso resolver este problema. Tudo o que posso fazer por vocês é dar-lhes meu velho camelo. Ele é velho, magro, mas ainda muito valoroso, ele os ajudará, talvez. Os filhos levaram o velho camelo e fizeram a partilha: o primeiro recebeu então seis camelos, o segundo três e o último dois. Restara o velho camelo magro que puderam devolver ao seu proprietário³⁹ (p. 33).

³⁹ A tradução do livro para a língua portuguesa foi feita num esforço coletivo do grupo PesquisarCOM da UFF.

O 12º camelo não é a solução da questão, porque ele não faz parte da herança. Para as autoras, ao visitar o velho sábio em busca de um conselho, os filhos do velho beduíno se fizeram herdeiros de um problema (que vinha junto com a herança) e definiram a herança a partir desse problema. Ao invés de guerrear entre eles, os irmãos decidem tomar o problema, levá-lo adiante e, inevitavelmente, transformá-lo. Despret e Stengers (e cols, 2011) nos provocam a pensar que há sempre um trabalho a ser feito ao aceitar uma herança. Aceita-se junto com ela um problema. Um problema que para ser levado adiante precisa ser transformado e esta transformação de se dá pela complexificação do problema.

Na pesquisa GAM BR também nos tornávamos herdeiros do trabalho quebequense e a ele incluíamos novos problemas (iniciar o trabalho por dentro do sistema de saúde era o principal deles) que resultaram numa versão muito diferente do Guia GAM no Brasil. Elementos foram acrescentados e outros retirados, o Guia brasileiro é mais longo que o Guia quebequense. Entretanto a experiência em Montréal se compõe de uma caixa de ferramentas que inclui além do guia, séries de cursos e outros elementos que não desenvolvemos do mesmo modo no Brasil. Aqui centramos a experiência no Guia GAM e no Guia do Moderador, trazendo alguns elementos e discussões que não eram questão para os companheiros do Quebec. O tema da sexualidade e da religião, por exemplo, foram acrescentados de forma mais ampla no Guia pelos usuários brasileiros, pois eram temas de importante relevância e intensa dificuldade de partilha nos serviços. O quinto passo também foi inteiramente modificado na adaptação brasileira, pois era o passo que, no Guia quebequense ensina as regras utilizadas pelos psiquiatras para a retirada dos medicamentos. Nossa decisão naquele momento foi pautada na intenção de fazer o trabalho por dentro da rede de saúde e desejando parceria com os psiquiatras, temíamos, entretanto, que manter o quinto passo conforme o original nos traria problemas e forçaria enfrentamento com os médicos. Além disso era pauta insistente dos usuários no Brasil que o problema maior era a garantia de acesso aos medicamentos, mais do que a retirada. Outra diferença era a de que o movimento da GAM no Quebec iniciou pelos usuários e pela

rede de serviços alternativos do Quebec, uma rede que não é a rede formal de saúde, o que permitia processo diferentes por lá. Fomos, portanto, infiéis nessa tradução, fazendo desta uma infidelidade necessária ao trabalho no Brasil. Ao mesmo tempo queríamos também nos manter fiéis aos preceitos da Reforma Sanitária e Psiquiátrica no Brasil, movimento que desde o princípio contou com a presença contínua e a luta de trabalhadores, usuários e familiares. Movimentos dos quais também éramos herdeiros. No movimento da GAM no Quebec havia um forte protagonismo dos usuários e em inúmeras situações havia estranhamento entre as equipes pela constante presença dos trabalhadores, especialmente dos psiquiatras, no grupo de pesquisa brasileiro. A produção da GAM também tinha seus onze camelos de herança e os décimos segundos que entravam em cena na tentativa de organizar a partilha de outra forma que não pela guerra. Não sem tensões, é claro.

Quando iniciei o trabalho na gestão de saúde, novos problemas foram acrescentados ao trabalho da GAM. Daquele momento em diante foi necessário entrar em relação com trabalhadores e usuários que nunca tinham ouvido falar da GAM. Uma primeira questão sobre como apresentar a GAM pelo Guia e não pela pesquisa começou a se colocar, como apresentar a ferramenta primeiro, para depois falar de seu processo de construção. Além disso, o trabalho passava de uma experiência mais local, em três serviços no RS para uma proposta de disseminação em todo estado, nos 247 municípios, divididos em sete regiões de saúde. A sensação de uma imensidão incontornável era frequente. Entretanto, o modo de trabalho da equipe fazia valer a questão dos territórios, as regiões de saúde existiam e eram assim reunidas porque apresentavam questões semelhantes em seus territórios. E sair de frente do número de municípios (247) para o número de regiões (7) parecia tornar o trabalho mais possível.

O processo inicial foi de mergulho no cotidiano da equipe, pois mesmo formando parte dela, em alguns momentos ainda me sentia uma estranha acadêmica no meio de um mundo desconhecido e “hiper real”. A experiência de ter saído do

mestrado, sem ter passado pelos serviços de atenção direta a usuários como psicóloga marcava o corpo, mas desde a graduação também mantinha diferentes experiências de pesquisa e de trabalho na rede de saúde. A rede até ali acessada era de uma das regiões do estado chamada metropolitana. Ao longo do trabalho pude entender que havia diferentes demandas em cada região, fosse pela história de constituição da saúde mental em cada uma delas, fosse pela geografia e costumes. Apresentou-se para mim um estado imenso e plural que até então desconhecia e uma forma peculiar de dividi-lo: Macrorregiões Norte, Sul, Metropolitana, Serra, Missioneira, Vales e Centro-Oeste.

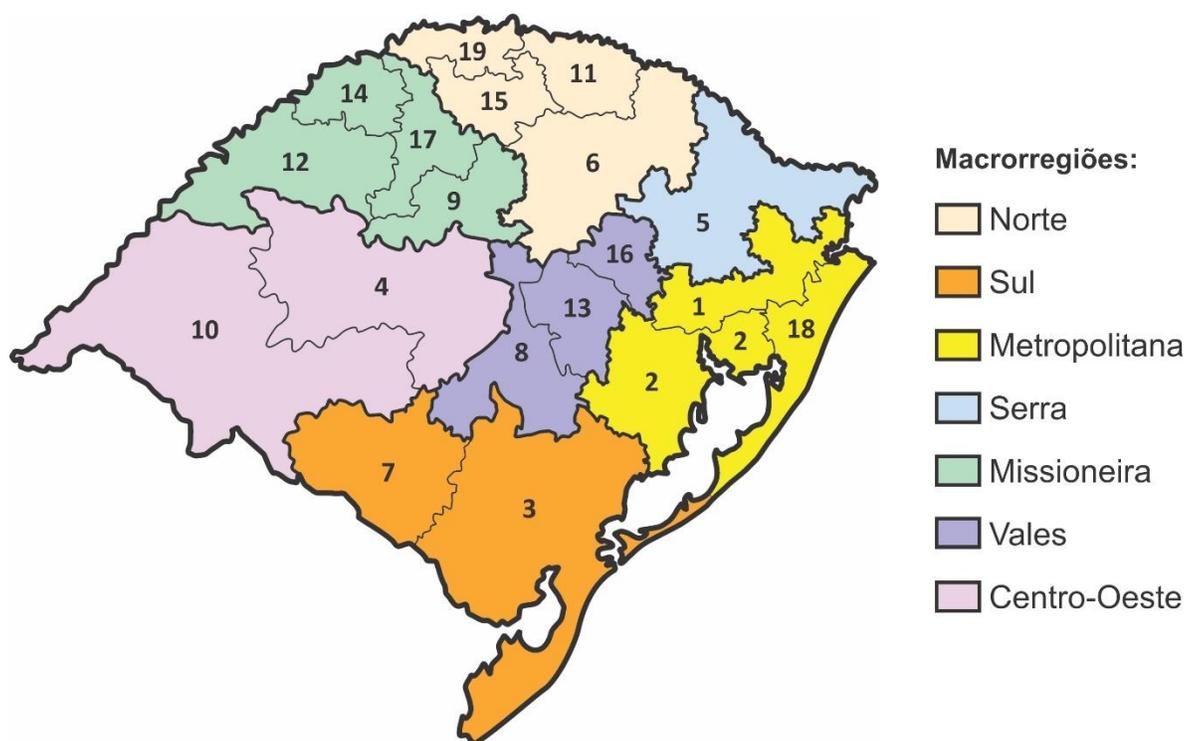


Figura 4: Mapa das Macrorregiões do estado do RS⁴⁰

⁴⁰ Descrição da imagem: vemos um mapa colorido do estado do estado do Rio Grande do Sul, dividido em 19 regiões de saúde e agrupados por cor em 7 macrorregiões (Norte, Sul, Metropolitana, Serra Missioneira, Vales e Centro-Oeste) de cores diferentes e ao lado uma legenda que indica no mapa a correspondência de cores e regiões). Ressaltamos que essa divisão é feita pelas distâncias e pelas semelhanças que reúnem esses municípios em cada macro, porém as divisões feitas pelas demais políticas (educação, assistência, etc) não

O funcionamento de nossa equipe era também dividido pelas regiões, cada um(a) de nós fazia dupla com outra pessoa da equipe em cada macrorregião, de modo que nos deslocávamos boa parte da semana para as regiões, e voltávamos a nos reencontrar nas sextas-feiras pela manhã para a reunião de equipe. Nos primeiros meses fiz o exercício de conhecer todas as regiões, acompanhando eventos e ofertando a GAM aos trabalhadores e usuários, em palestras e oficinas.

O trabalho não se desenvolveu de forma igual em todas as regiões, embora todas elas tenham sido tocadas pelo menos uma vez pelas questões da GAM. Neste texto, vamos privilegiar alguns encontros que nos fizeram titubear, gaguejar e duvidar – há nisso uma aposta epistemológica, no sentido de deixar abertos e vivos os impasses na construção de conhecimento que este texto almeja. Há nisso também uma aposta política de lançar uma herança a outros que sigam pelas veredas do cuidado em saúde mental. As hesitações, os impasses exigem que se busque o 12º camelo. Vamos nos fazer herdeiros dos novos problemas, que foram colocados pela entrada da GAM na política de saúde mental, mas especialmente pelo encontro com algumas pessoas. Se havia entre os pesquisadores um amor pela GAM ao qual havíamos apelidado de “GAMar”, o desafio a partir da gestão era como “GAMar” trabalhadores e usuários nas questões do cuidado colocadas pela estratégia GAM, especialmente o cuidado com as experiências. Esta tese se torna então a ocasião para colocar o GAMar em análise⁴¹.

necessariamente coincidem com essa. Fonte: http://www.saude.rs.gov.br/lista/104/Coordenadorias_Regionais

⁴¹ Esta foi uma das pistas que o professor Eduardo Passos sugeriu que seguíssemos na banca de qualificação.

Segundo Passo: Observando a si mesmo⁴²

SEGUNDO PASSO

Observando a si mesmo...

Para tomar um medicamento é importante conhecê-lo. Para a Gestão Autônoma da Medicação é preciso entender por que um remédio está sendo prescrito, conversar sobre seu uso, seus efeitos e a vontade de tomá-lo ou não tomá-lo. Para manter, aumentar, diminuir ou trocar o medicamento, com o objetivo de melhorar o bem-estar, é preciso ter informações a respeito e chegar a uma decisão conjunta com o seu médico e demais profissionais da equipe de saúde. Como conversar com a equipe sobre isso? Por exemplo, se você toma um medicamento para dormir, mas ele não ajuda a dormir, qual o propósito de tomá-lo? Se ele faz dormir demais, seria possível reduzir a quantidade que se toma? Quais os efeitos que isso causa em você no dia seguinte? Se você toma um antidepressivo junto com o calmante, haverá outros efeitos?

Figura 5: Página 19 do Guia GAM – Introdução do Segundo Passo⁴³

O segundo passo do Guia GAM tem por objetivo provocar os participantes a mapear e compreender seus comportamentos, pensar o que consideram efeitos dos medicamentos e das demais formas de tratamento indicados, bem como o que

⁴² Guia GAM, p. 19

⁴³ Descrição da imagem: Segundo Passo: observando a si mesmo... Para tomar um medicamento é importante conhecê-lo. Para a Gestão Autônoma da Medicação é preciso entender por que um remédio está sendo prescrito, conversar sobre seu uso, seus efeitos e a vontade de tomá-lo e ou não tomá-lo. Para manter, aumentar, diminuir ou trocar o medicamento, com o objetivo de melhorar o bem-estar, é preciso ter informações a respeito e chegar uma decisão conjunta com seu médico e demais profissionais de sua equipe de saúde. Como conversar com a equipe sobre isso? Por exemplo, se você tomar um medicamento para dormir, mas ele não ajuda a dormir, qual o propósito de tomá-lo? Se ele faz dormir demais, seria possível reduzir a quantidade que se toma? Quais os efeitos que isso causa em você no dia seguinte? Se você toma um antidepressivo junto com o calmante, haverá outros efeitos? As perguntas nas páginas seguintes irão ajudar a analisar a sua vida em diferentes aspectos: a medicação é um deles, mas todos são importantes. Vamos dar uma olhada nisso?

esperavam de benefícios com esses tratamentos, se identificam efeitos colaterais inesperados. Este é um momento em que também ocorrem as partilhas entre os usuários das estratégias utilizadas para lidar com os sintomas, com os efeitos colaterais de alguns medicamentos e o manejo do tratamento junto à equipe de saúde. Momento de partilha de uma dúvida de muitos usuários, se as coisas estranhas que sentem têm relação com a doença ou com o tratamento. É neste passo que também se desenha a rede de apoio e se mapeiam no grupo quais são os pontos da rede de cada um, com quem podem contar nos momentos difíceis.

Nesta direção vamos partilhar aqui, com você leitor(a), as estratégias que utilizamos ao ofertar a GAM na política de saúde mental do estado RS, bem como os efeitos “colaterais” delas, quando funcionaram e quando não funcionaram. Vamos contar também qual era a nossa rede de apoio e como fomos tecendo algumas parcerias para trabalhar. Neste capítulo andamos com algumas perguntas que a entrada no campo trazia para inquietar: **Como levar adiante a proposta da GAM sustentando um cuidado na passagem da pesquisa para a gestão política? Como cuidar da formação na Estratégia GAM?**

Heranças de uma forma de gerir/gerar saúde

Além da herança do trabalho quebequense e da própria pesquisa GAM BR também somos herdeiras (os) da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica no Brasil e nos aliamos aos autores que discutem as formas de gestão nos serviços. Aquelas formas que, em grandes tensionamentos, produziram o Sistema Único de Saúde no Brasil tal qual o conhecemos hoje. Uma história que está melhor contada pelos companheiros da saúde coletiva (MERHY e ONOCKO-CAMPOS, 1997; CAMPOS, TEIXEIRA e BERLINGUER, 1988) que analisam as heranças com as quais a Reforma Sanitária teve que lidar, nos princípios da constituição de nosso Sistema Único de Saúde. Instituir a saúde como um direito de todos e um dever do Estado tinha suas

consequências, pois significava operar por dentro da máquina estatal. A Reforma Sanitária precisou lidar com certos modos de gerenciamento já previamente estabelecidos nos serviços, calcados no liberalismo das funções e na hierarquização. Movimentar essas lógicas, embora tenha sido alvo da Reforma Sanitária, ainda impõe questões e se pode sentir seu peso nos serviços, ainda mais nos processos de precarização da saúde e a entrada das Organizações Sociais, empresas privadas que passam a gerir o serviço, com verba estatal, produzindo contratos de trabalho extremamente precários, salários muito abaixo do mercado, retirada de benefícios.

No campo da Saúde Mental ainda temos outra herança pesada que se arrasta pelos corredores dos serviços, contra a qual o movimento da Reforma Psiquiátrica ainda luta. São os grilhões e as torturas dos hospitais psiquiátricos, as lógicas manicomiais que não desaparecem pela des-habitação dos manicômios. Heranças que produzem e/ou reproduzem-se dentro dos serviços criados a partir da Reforma, como os CAPS e os Residenciais Terapêuticos e que, muitas vezes, mantem a mesma hierarquização do hospício presente no gerenciamento dos serviços.

Nossa preocupação aqui não é remontar essa história, mas ao modo de Despret e Stengers retirar aquilo que queremos levar adiante. E dessa história a cogestão é o elemento importante. A Reforma Sanitária

pode ser entendida como a criação de condições para a democracia institucional por dentro da máquina do Estado, sem a necessidade de aboli-lo. O Estado, nesse sentido, não é “tomado de assalto”, como propõe a autogestão, mas modificado, com a finalidade de se criarem espaços coletivos democráticos. Segundo Passos et al. (2013), diferentemente da proposta da autogestão, a cogestão implica uma espécie de concessão feita, seja a um determinado contexto de trabalho, seja ao Estado. Assim, para os autores, a cogestão deve ser pensada como estratégia para a emergência do sujeito de direitos, nas suas dimensões macro e micropolíticas. (ZAMBILLO, 2015, p. 86)

Para a GAM a gestão se ampara no sentido que afere Rosana Onocko (2003) não só de gerir a ação do outro, gerir um serviço de saúde, mas de gerar, de criar as próprias regras. Entender que o trabalho de gestão de um serviço não pode ser feito

de fora para dentro dele, nem sem a negociação das regras com a própria equipe. A esse modo de fazer gestão chamamos, na esteira de nossos aliados, de cogestão, que seria essa saída estratégica entre a autogestão (que visaria a derrubada do poder hierárquico) e essa gestão da ação do outro, ou *heterogestão*, instituída nos antigos serviços de saúde, vinda de fora e de um lugar hierárquico marcadamente superior. As nuances dessa discussão são delineadas numa das produções do grupo GAM (PASSOS, PALOMBINI, ONOCKO CAMPOS, RODRIGUES, MELO, MAGGI, MARQUES, ZANCHET, CERVO, EMERICH, 2013).

Nos é caro aqui retomar a cogestão dos textos de Gastão Campos, pois eles guardam um elemento crucial: o da cogestão como exercício.

A cogestão é o exercício compartilhado do governo de um programa, serviço, sistema ou política. O exercício compartilhado de governo implica em coparticipação de sujeitos com distintos interesses e diferentes inserções sociais em todas as etapas do processo de gestão: definição de objetivos e de diretrizes, diagnóstico, interpretação de informações, tomada de decisão e avaliação de resultados (CAMPOS, FIGUEIREDO, JUNIOR, CASTRO, 2014, p.986)

Cogestão tem a força da prática e nós havíamos experimentado esse exercício compartilhado de governo da pesquisa GAM BR e o havíamos levado para o interior dos grupos GAM em cada serviço. Ofertando ao processo clínico, de cuidado, a sua dimensão clínico-política, o cuidado também partilhado, cogedido com os usuários. O desafio na pesquisa GAM SES RS era sustentar esse processo com os trabalhadores, sustentar novas partilhas em torno da GAM com os trabalhadores, sustentar que se pudessem construir espaços deliberativos e cogestionados de cuidado.

A democracia institucional depende da instituição de sistemas de cogestão, da construção de espaços coletivos em que a análise de informações e a tomada de decisão ocorram de fato. Objetiva incluir a sociedade civil na gestão do Estado e das instituições, e compartilhar o poder com as equipes de trabalho na gestão de organizações produtoras de bens ou serviços. Essa reforma do modelo de gestão é sugerida tanto em função de valores democráticos, quanto por reconhecer que diante de cada núcleo de poder político ou gerencial, há contrapoder de usuários e de trabalhadores, com os quais há que

se relacionar em esquemas de luta e negociação, objetivando a construção de compromissos e de contratos (CAMPOS, FIGUEIREDO, JUNIOR, CASTRO, 2014 p. 987)

Gastão Campos também aponta uma conexão entre as formas de gestão mais duras, prescritivas, que incidem sobre os trabalhadores desconsiderando-os parte do processo e as questões da ciência, que trouxemos no início do texto, que essa tendência gerencial seria a mesma que separa a teoria da prática, “Uma reiteração da separação entre o sujeito do conhecimento e do poder e o objeto a ser conhecido e manipulado”. (CAMPOS *et al.*, 2014, p 987). Também era preciso reconhecer que “gestão produz efeitos sobre os modos de ser e de proceder dos trabalhadores e de usuários das organizações” (CAMPOS *et al.*, 2014, p. 987).

Pensar o processo de implementação da GAM desde a gestão de saúde, é, ao mesmo tempo, pensar a partir do próprio processo grupal da GAM, utilizando o Guia como guia, fazendo conectar polos que na verdade são intrínsecos, da macropolítica e da micropolítica, como veremos a partir das experiências no campo de pesquisa, apresentados a seguir.

A herança, ao modo como propõem Despret e Stengers e colaboradoras (2011), não é um encargo a ser seguido, mas, ao qual, para nos engajar, vamos colocar nosso 12º camelo. Na mesma direção já apontada pela própria coordenadora da pesquisa GAM no Brasil, Rosana Onocko, no editorial de revista que reúne parte importante dos artigos que escrevemos a partir da pesquisa GAM BR:

A formação de novos pesquisadores nesse contexto [das pesquisas participativas] toma o caráter de cogestão, faz-se participativo também. Divisão de tarefas, escrita coletiva, correções a muitas mãos. Criação entre muitos e nunca obediência cega aos mais experientes (ONOCKO-CAMPOS, 2013 p. 2794).

Ainda que tivéssemos vivido na pesquisa GAM BR a dimensão cogestiva de dentro da máquina do estado era fácil cair no funcionamento das prescrições. Quando estava nesse lugar de gestora de saúde e precisava implementar a GAM, sensibilizar os

trabalhadores para o uso da ferramenta e da metodologia, precisava produzir um plano comum com eles. Precisava fazer com eles o que havia aprendido a fazer na pesquisa GAM Br: entrar em relação. Como veremos logo adiante isso não era óbvio nem para mim de partida. Foi experimentando estratégias e errando que consegui entender isso e modular a estratégia de contato com os trabalhadores. A primeira relação necessária de ser feita era com a própria equipe da SES RS e com funcionamento do Departamento de Ações em Saúde – DAS. Com a ajuda de algumas narrativas e enlaces teóricos vamos apresentar o modo de funcionamento da equipe de Coordenação Estadual de Saúde Mental. Vale ressaltar que chegamos no penúltimo ano de funcionamento dessa equipe. No ano de 2014 o Partido dos Trabalhadores que havia gerido o estado nas últimas duas gestões, perdeu as eleições. As consequências disso veremos mais adiante.

Nós somos umas 30 pessoas, imensa maioria em contratos temporários como eu, numa sala que comporta 8 pessoas em 8 mesas com computadores. Nessa sala todos falam ao mesmo tempo. Gritam. Choram. Fazem almoço. Dão risada. Se abraçam. Comemoram aniversários na mesa de reunião. Compram muambas uns dos outros... Reclamam. As outras salas das outras políticas são silenciosas. Os trabalhadores das outras políticas acham que somos loucos, acelerados e que queremos fazer “carreira solo” porque não conseguimos comportar em nossas agendas os compromissos com as outras políticas, as reuniões que sempre consideramos inúteis, os encontros, os almoços... apesar disso temos nos esforçado no intuito de partilhar mais o trabalho com as demais políticas...

Existem colegas que são “agentes duplos”, trabalham na Saúde Mental e na Atenção Básica (AB), esses colegas que acompanham as duas equipes disseram na última reunião que temos muito a aprender com a equipe de Atenção Básica, com a sua tranquilidade, e um deles já experimentando ser interpelado em sua aceleração herdada da saúde mental por um colega da AB com um “calma, vai devagar”.

Havia este trabalho de aprender a trabalhar com essa equipe, me interessar pelo que faziam e entender as heranças do trabalho que já vinha em curso há 3 anos

antes de minha chegada. Uma dessas heranças dizia respeito à organização do trabalho pela “Linha de Cuidado: o cuidado que eu preciso”. A Linha de cuidado é o desenho de rede que sustenta a integralidade do cuidado, um dos princípios de nosso Sistema Único de Saúde.

Linha do cuidado é a imagem pensada para expressar os fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde. É como se ela desenhasse o itinerário que o usuário faz por dentro de uma rede de saúde incluindo segmentos não necessariamente inseridos no sistema de saúde, mas que participam de alguma forma da rede, tal como entidades comunitárias e de assistência social (FRANCO e FRANCO s/d⁴⁴).

A linha de cuidado serve tanto à gestão, para pensar a organização da rede, quanto à assistência ao usuário. Da mesma forma que tomamos na GAM a ideia de cogestão dos serviços para pensar a cogestão do cuidado.

Desde 2012 a equipe de saúde mental propunha aos municípios um pacto pela implantação da linha de cuidado em saúde mental. A proposta da Linha de cuidado está pautada pelos princípios do SUS e pela Política Nacional de Humanização. O que foi possível perceber no trabalho é que cada estado acaba por criar o seu modo de organizar e pactuar essas linhas com os municípios. Para o Departamento de Ações em Saúde (DAS) da SES RS, ou seja, para todas as políticas de saúde do estado, estava pactuada a organização do trabalho pela linha cuidado, mas o cotidiano do trabalho ainda era muito marcado por separações entre as equipes de cada política, e seguia sendo difícil para nós organizar o trabalho em parceria com as demais políticas dentro do DAS. Entretanto no apoio feitos às regiões, as diferentes instâncias da rede apareciam e muitas vezes a gestão de casos graves nos ajudava a constituir a linha de cuidado a partir do caso clínico.

Trabalhar com a orientação da linha de cuidado significava retirar os serviços do centro do desenho da rede de saúde, e no lugar dele, colocar o usuário. Saímos

⁴⁴ Disponível em:

http://www.saude.rs.gov.br/upload/1337000728_Linha%20cuidado%20integral%20conceito%20como%20fazer.pdf

Há que nos lembrarmos, permanentemente, o que efetivamente consta no artigo 198 da Constituição Federal: as ações e serviços de saúde integram uma rede, que constitui um sistema único, organizado pelas lógicas da descentralização da gestão, integralidade da atenção e dependência da participação. Portanto, regionalização e hierarquização devem expressar linhas de fluxos não gerenciais, mas de qualidade do acesso (loco-regional) e da resolutividade (cadeia de cuidado progressivo). Regionalização e hierarquização, como referidas pela Carta Magna, devem atender aos atributos de estarem integradas, em rede, constituindo um sistema único, atendendo aos interesses locais, cumprindo atenção integral e correspondendo às necessidades e anseios dos usuários. Desse modo, a regulação gerencial se constitui como dispositivo de monitoramento e melhoramento permanente da qualidade da atenção cuidadora em rede (CECCIM, FERLA, 2006, p.2).

O nosso trabalho de apoio na gestão da Saúde no estado do RS estava pautado pelo Apoio Institucional. Para o SUS o apoio institucional é um método de exercício da gestão que busca superar formas tradicionais de se estabelecer relações e de exercitar as funções gerenciais. Proposta de um modo interativo, pautado no princípio de que a gerência/gestão acontece numa relação entre sujeitos, e que o acompanhamento/coordenação/condução (apoio) dos serviços/equipes deve propiciar relações construtivas entre esses sujeitos, que têm saberes, poderes e papéis diferenciados. Pressupõe a inserção dos sujeitos incorporando suas diferentes experiências, desejos e interesses. Mobiliza para a construção de espaços coletivos, de trocas e aprendizagens contínuas, provocando o aumento da capacidade de analisar e intervir nos processos. Com esse método renovado de gestão, evitam-se “formas burocratizadas de trabalho, com empobrecimento subjetivo e social dos trabalhadores e usuários”. Este possibilita

a ampliação da capacidade de análise das equipes, na medida em que busca incluir os sujeitos no trabalho, facilitando a reflexão acerca das dificuldades do cotidiano, o fazer e o agir entra na roda, mobilizando a circulação de afetos, de desejos, de interesses e a constituição de vínculos (BARROS e DIMENSTEIN, 2010, p. 54).

Periodicamente nos dirigimos às regiões com algumas propostas de trabalho, pactuadas com as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). Em geral as agendas eram compostas por chamados das CRS alinhados com as demandas do estado ou mesmo do Ministério da Saúde. A função do apoio institucional é ser esse elemento estrangeiro que colabora na direção de problematizar a rede para “torná-la quente, seguindo/produzindo movimentos, muitas vezes subterrâneos, comprometidos com a potência de vida, os quais acontecem no dia-a-dia de nossas práticas, solapando a burocratização e a mornidão” (VASCONCELOS, MORSCHEL, 2009, p. 729), buscando que a discussão extravase os muros dos serviços, e se volte na direção da cidade, da vida. O cotidiano do trabalho, entretanto, era um pouco menos perfeito que a conceituação dele. Era difícil sustentar o apoio continuado nas regiões, primeiro porque a princípio o trabalho da GAM deveria atingir todo o estado, mas em seguida eu seria convocada a responder pelo apoio institucional de uma região, além do apoio temático da GAM para o qual havia sido contratada.

Parte dos nossos desafios era lidar com toda essa herança e efetivamente conseguir fazer o apoio nas regiões, reunir a elas o nosso 12º camelo, neste caso, a GAM e seguir adiante. No início eu estava num misto de animação e perplexidade:

A ideia é genial, pensar a saúde mental como uma ação transversal às demais políticas, me faz pensar no usuário com o fio de Ariadne, fazer cruzar os serviços e suas difíceis relações.

A proposta me parece realmente linda. Entretanto ela tem um pequeno problema, que grita a cada encontro que fazemos nas regiões: onde estão os usuários? Se o usuário está no centro dessa rede ele não deveria estar conosco nos encontros que fazemos pelas regiões? Não devia vir discutir conosco e com os trabalhadores sobre a rede que o atende?

Apenas no encontro da Serra eles estiveram presentes. E em um momento específico. O grupo vocal Maluco in Concert de Lajeado foi convidado para se apresentar no evento. Um baita trabalho vocal, afinadíssimos, cantando músicas regionais e outras que eles mesmos compuseram, foi o momento mais espontâneo do evento. Mas eles foram mandados embora imediatamente após a apresentação. Soou dantesca a cena...

Talvez a parte mais difícil do fazerCOM seja garantir minimamente a presença dos usuários nesses espaços de formação, de educação permanente. O manicômio e o preconceito estão nas pessoas, no lugar mais difícil de tirar...

A primeira estranheza para a pesquisadora que havia aprendido a trabalhar com os usuários era não encontrar os usuários nas agendas de apoio. Essa foi uma interrogação que segui fazendo ao longo do período de trabalho, mas essencialmente nosso trabalho de apoio estava voltado para os trabalhadores. Essa era uma dimensão que não havia sido alvo de meu trabalho na GAM até ali, mas de algum modo entendia que as aprendizagens com os usuários serviriam para pensar a GAM com os trabalhadores.

Fazer o trabalho de formação com os trabalhadores demandava de partida saber que eu nada sabia sobre o trabalho deles, poderia ser que soubesse algumas coisas, tivesse aprendido algumas no caminho da pesquisa GAM BR, mas daquele trabalhador que eu via pela primeira vez, daquele serviço no qual eu não trabalhava, como poderia saber?

Era preciso uma certa atitude de interesse pelo que esse trabalhador dizia e fazia. Porque se havíamos aprendido com os usuários que o tratamento funcionava quando fazia sentido para eles, o trabalho de disseminar a GAM precisava ser feito também dessa forma. Era preciso produzir um sentido que engajasse o trabalhador na GAM.

Era curioso pensar que eu havia escrito uma dissertação sobre o modo de fazer a GAM (SILVEIRA, 2013), tinha recolhido algumas pistas que ajudavam a delinear nossa metodologia e o trabalho na gestão consistia em usar esses elementos que havia recolhido na dissertação. Foi um pegar da prática para transformar em texto e colocar novamente em prática e, agora, mais uma vez, em texto na tese. Para ver também nessa segunda passagem alguns elementos se transformarem e que talvez se sustente

nessa passagem um interesse pelas metodologias, que trouxemos antes com a pergunta acerca da produção do plano comum: **“como se faz isso?”**.

Noutro momento, já muito depois do trabalho de campo, recebi o pedido de uma colega, Luciana Togni, para ajudá-la com ideias de como oferecer a GAM aos trabalhadores, ela iria se encontrar com um grupo da rede de saúde no interior de São Paulo. Então lhe disse várias coisas, enviei as apresentações que utilizava durante o trabalho na gestão, mas ao final me ocorreu dizer: “Lu, para ensinar a GAM precisamos simplesmente pôr em prática o que aprendemos na pesquisa GAM BR, precisa fazer com eles o que fizemos na pesquisa: estar junto, fazer junto”. Era uma frase bonita e que guardava um sentido forte para nós, que guarda o exercício da cogestão, mas ainda tinha outra pergunta que insistia: **como fazer isso juntos?**

No próprio Guia GAM encontramos um caminho: “Para tomar um medicamento é importante conhecê-lo. [...] **Como conversar com a equipe sobre isso?**” (Guia GAM, p. 19). A equipe de gestão de saúde mental do estado do Rio Grande do Sul ofertava um espaço muito aberto para invenção de propostas e cada um dos apoiadores podíamos, a nosso modo, inventar estratégias de trabalho para o apoio. Especialmente no apoio da GAM, fomos inventando um modo de conectar com os trabalhadores. A primeira premissa era essa dada pelo próprio Guia: era preciso conhecer o outro e, mais, era preciso também observar a si mesmo.

Nas primeiras apresentações que fiz da GAM, iniciava abrindo o Guia passo a passo e a metodologia. Sem uma conversa prévia com o grupo de trabalhadores presentes. Depois da apresentação, abria-se uma roda de conversa. Isso produzia um movimento que era de os trabalhadores entenderem que a GAM era uma ferramenta mágica milagrosa para resolver o problema da falta de adesão dos usuários ao tratamento medicamentoso. Seria o efeito da milonga em seu sentido de feitiço, de bruxedo? Porque entendiam que, cumprindo os 6 passos, fazendo os usuários entenderem a importância do medicamento eles passariam a tomá-lo. “Então é só fazer a GAM, seguir os passos e os usuários vão tomar o remédio direitinho” e

passavam a perguntar se era possível fazer os grupos GAM com usuários e familiares “porque o problema é a família que não entende e não aceita o uso do medicamento” afirmavam uns.

Havia um problema grande aí e estava diretamente relacionado à forma de apresentar o Guia. A apresentação era bonita, recheada das histórias vividas na pesquisa e levava inevitavelmente a um final feliz. E ainda, com ela sendo feita antes de saber quais eram os problemas que aqueles trabalhadores enfrentavam eu sentia perder os argumentos, era difícil, depois de ter apresentado todas as minhas ferramentas, retomá-las para pensar os problemas. Parte disso derivava de minha própria inexperiência na condução do apoio, mas que podia ser compensada se utilizasse uma estratégia que me permitisse não só apresentar as ferramentas da GAM, mas articulá-las aos problemas trazidos pelos trabalhadores.

Depois de não ter escutado aqueles trabalhadores a conversa fica bem difícil, porque parece que entreguei todas as minhas fichas e elas agora não valem nada, porque pra cada coisa que eu digo uma montanha de queixas se impõe. De novo não anotei a cena, mas uma cena é narrada pela trabalhadora, algo da presunção do jovem usuário de drogas e o desfecho da cena é o adolescente produzindo uma versão de sua história e um riso de escárnio ecoa de toda a equipe, confirmando a “falsidade” da história e a impossibilidade de trabalhar com os usuários de drogas. Isso depois de eu ter sugerido que uma pesquisa interessante de fazer com os adolescentes era sobre as drogas que usam, de que são feitas, que efeitos eles sentem, e o que mídia e a ciência dizem sobre elas.

Escutar, aquilo que não se termina de aprender

Então me ocorreu que talvez fosse interessante entender que realidade estava acessando quando encontrava com um grupo de trabalhadores, passando a conversar primeiro, perguntar pelas histórias e problemas envolvendo o uso das medicações. Noutra narrativa essa compreensão aparece junto com seus efeitos

Dessa vez, escaldada pelas experiências anteriores, comecei me apresentando e perguntando quem eram aquelas pessoas que ali estavam e o que vieram buscar na oficina. A oficina rolou de OUTRO jeito, porque as queixas todas e as compreensões “atravessadas” sobre autonomia e sobre as prescrições vieram primeiro e eu pude trabalhar a partir delas, compondo com o que aparecia de interessante e produzindo algumas rupturas naquilo que achava possível fazer. Foi mais conversada, a oficina não ficou focada em mim e na minha fala, mas nas experiências que as pessoas traziam.

O trabalho era tornar o meu corpo articulado no sentido de ser sensível ao que os trabalhadores traziam. De algum modo carregar a expertise da GAM me demandava atentar para não cair numa posição prescritiva: “eu sei sobre a GAM e vocês não sabem”, “vocês não entendem o que é autonomia”. Era o que Latour menciona a se produzir com o corpo, “ser sensíveis àquilo de que é feito o mundo” (LATOURE, 2008 p. 40). Na mesma direção que ofertam os companheiros da Saúde Coletiva, Tulio Franco e Emerson Merhy quando dizem que o material de trabalho no apoio aos trabalhadores é justamente os ruídos do cotidiano, e que é preciso “ouvir com objetividade os ruídos que existem no processo de trabalho e na assistência prestada ao usuário, sabendo avaliar suas razões e através deles interrogando o próprio serviço de saúde e o processo de trabalho a ele acoplado” (FRANCO e MERHY, 2003. p. 57). O mundo dos trabalhadores era feito de muitos elementos, dos quais eu desconhecia boa parte. O mundo da GAM era feito de outros tantos elementos que as trabalhadoras e os trabalhadores também desconheciam. **Como conectar esses mundos? Como conectar os elementos que compunham as estratégias de cuidado que elas e eles organizavam e as concepções a respeito dos conceitos?** O trabalho era atuar nessa relação, forjar essa conexão, na qual os diferentes saberes pudessem se encontrar para conversar.

O foco e atuação nas conexões às vezes eram por brechas, no titubeio frente a uma queixa, num movimento de abertura de algum trabalhador na oficina, noutras eram muros intransponíveis. Muros que às vezes era eu mesma levantava. Do lugar de

gestora e com minha experiência pregressa na universidade eu falava do lugar do intelectual, aquele que vem dizer a verdade. Era essa a posição que eu ocupava, era dessa diferença que não podia ignorar, mas com a qual podia trabalhar, se a pusesse em perspectiva, se a pusesse em análise. A operação não era apenas tornar os trabalhadores mais sensíveis às questões da GAM, mas eu me tornar mais sensível às questões dos trabalhadores. Qual era o dispositivo para tornar as diferentes articulações visíveis (DESPRET, 2004)? Eram as histórias. Construir a capacidade de ser afetada e me interessar pelas questões do outro ao mesmo tempo em que o outro fosse afetado pelas questões da GAM. O caminho era partilhar as nossas expertises, pelas práticas que vinham com as histórias.

Naquele momento era preciso entender que o encontro desses mundos era desestabilizador, para mim E para os trabalhadores que vinham às oficinas. Era preciso contar com a potência de criação desse encontro, confiar. “Eis o que encontramos na confiança: com fiar – fiar com, tecer com, composição e criação com o outro/outrem” (SADE, FERRAZ e ROCHA, 2014). Algo não tão simples de fazer, como veremos!

Noutra oficina, estava num auditório no interior do estado, iniciei fazendo uma breve apresentação, contando uma história para provocar a vinda de outras histórias. Imediatamente as histórias chegam e com elas os impasses, os problemas insolúveis da rede, que se ligam à falta de verbas do estado e a inevitável pergunta “tu é do estado, né? E o nosso projeto, quando vai ser aprovado? Quando vamos receber a verba?”. Nesse dia me lembro que houve uma grande instalação na queixa e quase fiquei presa nela também, os problemas eram muitos, os usuários não obedeciam as prescrições, os serviços estavam superlotados, algumas verbas esperadas para execução de projetos não chegavam... e sucessivamente fui sendo soterrada pelas queixas, pelos problemas, pelas impossibilidades e pela pergunta “no que é que esse GAM pode ajudar nisso?”. Tirando forças não sei bem de onde, consegui abrir espaço no soterramento de queixas e fazer algumas perguntas, marcar as limitações da GAM

no contexto da gestão e minhas, no sentido da governabilidade para resolver problemas nos níveis municipais e dos serviços.

Definitivamente o Guia GAM e sua metodologia passavam longe de ser uma ferramenta milagrosa e como bem nos advertia um dos companheiros da GAM durante a pesquisa GAM BR “você não podem achar que o GAM é a tábua de salvação da pessoa”. De fato, nesse dia tive de me haver com as limitações da ferramenta e com as minhas também, principalmente com as minhas. Tomada pelas milongas dos trabalhadores, dos queixumes fracassei como milongueira (milagreira). Era preciso criar um caso com aquelas queixas (dos trabalhadores e minhas), fazer toda uma história, “armar uma milonga”: **como fazer da queixa matéria de criação?**

Parte do processo de aprendizagem na pesquisa GAM BR foi fomentar as redes, entender que autonomia era sinônimo de rede, e nada tinha que ver com “fazer as coisas sozinho”. Quanto mais conexões, parcerias, elementos para apoiar o usuário no tratamento, mais possível se tornava o processo de recuperação dele. Só que naquele momento, saída do soterramento de queixas não conseguia pensar muito bem no que fazer. Quando volto a essa cena pela escrita é que enxergo a dificuldade de forjar as conexões. Fico titubeante de conjugar os verbos em primeira pessoa, mas o fato era, eu ia sozinha para as agendas da GAM, não conseguia partilhar com a equipe a expertise da GAM, nem uma forma de engajar outros companheiros na jornada. Em algumas regiões a figura da coordenadora regional de saúde (braço do estado nos municípios do interior) era uma aliada, porque ela conhecia bem a região, os problemas, e juntas conseguíamos pensar algumas coisas.

Naquele dia voltei para casa soterrada, com o corpo pesado. Pensando.

As dificuldades de conexão da GAM com os contextos eram também marcadas pelo peso de uma certa leitura da GAM como solução de todos os problemas. Era preciso deslizar dessa posição, acionando e compondo com outros elementos. Do contrário fazia pesar. Era uma questão que se colocava: **como cuidar de quem cuida?**

Questão que aparece também no campo da GAM no RJ e que Lorena Guerini (2015) e Letícia Renault de Barros (2015) também discutem, a primeira na relação de apoio aos trabalhadores e a segunda no fomento da GAM com os familiares. Era também um pedido de ajuda. Era preciso mapear e aprender a acionar uma rede de apoio!

Quem são as pessoas com quem você conta?

FIGURA 9: P. 25 do Guia GAM⁴⁷

Parte do processo de inserção na equipe da SES RS era participar de eventos e agendas de apoio da equipe e partilhar o trabalho em outros campos que não o da GAM. Num desses eventos acompanhei uma oficina com o tema da Redução de Danos⁴⁸:

Numa outra oficina que não era GAM, na primeira viagem que fiz com o grupo da Mental entrei só pra ajudar numa oficina de Redução de Danos, os outros coordenadores tinham uma ideia de fazer cenas, que os participantes encenassem quatro recepções de usuários em quatro tipos de serviço diferentes e eles montaram a cena, quatro grupos, cada um montou a cena de um usuário que chega ao Caps AD, ao Hospital, a Atenção Básica e ao CAPS II. porém na hora de apresentar a cena o elemento surpresa era que pedíamos pros grupos trocarem os usuários. Então o usuário “montado” para chegar ao Caps AD ia parar na

⁴⁷ Descrição da imagem: uma pergunta “Quem são as pessoas com quem você conta?” , seguida de linhas em branco para preencher.

⁴⁸ Sobre a relação da Redução de Danos e a GAM ver a dissertação de Rafael Gil (2013), disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/107680> e a tese de Sandro Rodrigues (2015), disponível em: http://www.slab.uff.br/images/Aquivos/teses/2014/2014_t_Sandro.pdf

emergência do hospital, por exemplo, o que bagunçava com as cenas que os grupos haviam montado e ao mesmo tempo mostrava a dificuldade da rede de acolher os usuários que não eram “esperados”. Nossos melhores interventores nesse dia foram os estagiários, que entravam em cena quando os profissionais não conseguiam acolher. Uma cena forte, essa do usuário AD que chega no hospital e a psicóloga entra direto no assunto das drogas sem perguntar nada a respeito da vida do usuário, do porque ele tinha procurado o serviço, ela focou no fato dele parecer bêbado e perguntou se ele queria abstinência e disse que deveria buscar o Caps AD. Paramos a cena e uma estagiária de psicologia se voluntariou para entrar no lugar da psicóloga e fez todo o acolhimento. O que ficou claro em todas as cenas foi o rechaço e a imediata impossibilidade de atender uma demanda “estranha” ao serviço, bem como a centralidade do Caps em todas as cenas, que invariavelmente o trabalhador dizia ao usuário para procurar o CAPS. No final da oficina uma trabalhadora diz: “a gente precisa tirar o Caps do centro da rede”. Era o que a gente queria discutir, mas foi muito mais forte para quem estava ali ouvir isso de um dos pares, depois de fazer as cenas e não de nós gestoras, como alguma regra prescritiva. Avaliamos que o fato de fazer a cena passar pelo corpo possibilitou outras compreensões que só o discurso, ou em alguma “instrução” da gestão poderia ser desconsiderada pela mesma trabalhadora que disse a frase..

Quando vivemos essa experiência de colocar o corpo em jogo com os trabalhadores, vimos que isso ajudava no deslocamento da queixa e ficava mais fácil pensar alternativas depois de ver e viver as cenas. Fiquei pensando na necessidade de fazer algo parecido nas oficinas GAM, mas era sempre tolhida pela minha própria insegurança e pelo fato de achar que havia um momento necessário de apresentação da ferramenta que parecia demandar de uma formalidade e uma falação sem fim.

Em vários momentos relembrava também outro trabalho que havíamos feito (eu, Rita P. Barboza⁴⁹ e Tanise K. Fick⁵⁰) quando nos aventuramos em oficinas de escrita com supervisoras de CAPS do estado do RS⁵¹. Havíamos passado por um problema parecido quando o grupo não conseguia escrever nos encontros e nos soterrava nas histórias infinitas sobre o trabalho. As histórias que deveriam ser

⁴⁹ Defendeu recentemente sua dissertação intitulada “Entre palhaços e trabalhadores: ensaios na educação permanente em Saúde Mental” pela UFRGS.

⁵⁰ Defendeu recentemente sua dissertação intitulada “Vazios do trabalho” pela UFRGS

⁵¹ Este trabalho nos foi indicado pela profa. Analice Palombini, que nos orientava em distintos projetos à época (2011), sobre este trabalho escrevemos um artigo que nunca publicamos.

escritas iam sendo contadas e nós, asicineiras, perdíamos o rumo da oficina. Porém éramos três mulheres, com percursos e habilidades distintas e espertas o suficiente para pensarmos juntas uma estratégia para que o grupo enfim escrevesse. Rita, além de estudante de psicologia na época, era clown, Tanise, além de residente de saúde mental na época, era bailarina e eu, além de mestranda na época, tinha feito uma formação em psicodrama na Argentina, nós três habitávamos a psicologia. Fazendo uso de técnicas e estratégias dessas nossas “especialidades” montamos um roteiro para a oficina, incluindo um momento de conexão com o corpo. Nós tínhamos uma hipótese: a de que era preciso fazer alguma coisa com aqueles corpos, seria o único modo de colocá-los em conexão com a escrita, num outro tempo, que precisávamos forjar ali mesmo, no espaço da oficina. Então o roteiro era dividido, e cada uma de nós tomava a frente num momento diferente, exercícios de respiração, de contato com o corpo, conduções de memórias e um combinado entre nós de como agir diante das situações já conhecidas, forjou um novo espaço na oficina, e assim, o grupo pode escrever.

Essa experiência voltava à lembrança quando o esgotamento daquele soterramento de queixas me atingia. Seria possível fazer algo parecido com a GAM? Fiquei algum tempo com essa ideia e alguns acontecimentos foram fundamentais para a possibilidade de arriscar uma proposta.

Um deles foi a chegada de uma colega estrangeira, que estava voltando ao Brasil para fazer seu trabalho de campo e perguntou o que eu achava dela me acompanhar nas agendas da GAM no período de estadia dela no Brasil. Respondi que sim e imaginei que seria uma parceria importante naquele momento. Havíamos nos conhecido quando iniciava meu contrato na gestão no ano anterior e o período de estadia dela no Brasil terminava, ela vinha conhecer o trabalho da gestão de saúde mental e tivemos tempo para conversar brevemente sobre a GAM. Dessa vez ela retornava ao Brasil para conhecer de perto o trabalho da GAM na gestão e acompanhar a pesquisa que seguia em curso pela UFRGS.

Mercedes Serrano⁵² foi uma articuladora fundamental nesse momento, porque diante das demandas da gestão eu havia me afastado do grupo de pesquisa e, ao mesmo tempo, tinha dificuldades de distribuir a expertise da GAM com a equipe da SES/RS embora viesse aprendendo outras ferramentas no cotidiano do trabalho com a equipe. Havia na equipe um certo status concedido a cada um dos apoiadores, que tinha relação com a temática que este dominava, então uns eram apoiadores temáticos da infância, outros da redução de danos, outros no tema dos hospitais, e eu era a *GAM girl* (a menina da GAM) como um dos colegas me chamava. Este lugar oferecia certo prestígio e reconhecimento dentro da equipe, mas não gerava parcerias diretas. Era difícil sair desse lugar de especialista, porque era ele também que dava certa autoridade numa equipe em que a maioria dos apoiadores éramos muito jovens. A equipe toda estava aberta e interessada na GAM, mas tínhamos um funcionamento de trabalho organizado por um regime de urgências e a GAM não era uma demanda de urgência, era um processo, que estava começando a caminhar, que não dava resultados rápidos e calculáveis, logo, não estava no topo da lista das coisas importantes a saber e fazer para aquela equipe.

Nesse momento, contar com a Mercedes ativando o contato entre a gestão e a pesquisa, produzia uma certa reconexão, uma certa aliança. Ela passou a acompanhar quase todas as agendas GAM, e isso acabou por mobilizar a equipe de pesquisa na UFRGS e outros integrantes também passaram a acompanhar as agendas. Esse foi um período importante para que eu também pudesse me reconectar, participar de alguns eventos da pesquisa e partilhar as questões que o trabalho me colocava. Ter alguém com quem pensar as estratégias, modificar o processo enquanto ele acontecia, conversar e trocar ideias do que seria interessante fazer e como, foi ajudando a modular as estratégias nas oficinas.

⁵² Mercedes Serrano é professora na *Universidad de Barcelona* e realizou três imersões no RS (duas na equipe da SES RS) como parte de seu campo de doutorado na *Universidad Rovira i Virgili*, além de parceira no trabalho e no interesse pela GAM, Merche se tornou uma grande amiga lá do outro lado do oceano.

O jogo dos conceitos

Nessa partilha fomos montando uma proposta para as oficinas que consistia num jogo com os conceitos. O jogo iniciava após um aquecimento grupal, com técnicas de respiração e alongamento, reconectar o corpo moído do trabalho intenso. Em seguida criávamos algum elemento ou proposta para dividir o grupo em pequenos grupos.

Cada pequeno grupo recebia um conceito que estava em relação com a proposta GAM: cogestão, medicação, autonomia, lateralidade, contração de grupalidade, rede de apoio, direitos dos usuários⁵³. Procurávamos manter o nome conceito e os conceitos tais como havíamos utilizado durante a pesquisa, porque havia uma conexão interessante de ser feita entre o que era marcadamente do âmbito da universidade e do que era a prática nos serviços. Os grupos que recebiam os conceitos mais estranhos, como lateralidade e contração de grupalidade recebiam uma conversa breve sobre o conceito até que conseguissem conectar com alguma cena de trabalho.

Numa primeira versão do jogo a consigna era para definirem o conceito e/ou trazerem o relato de uma cena de trabalho em que o conceito estivesse operando. Enquanto os grupos discutiam, nós passávamos um a um acompanhando parte das discussões. Quando mais de um dos colegas da equipe de pesquisa da UFRGS estavam presentes eles participavam do jogo junto com os trabalhadores. Quando estava somente a Mercedes nós avaliávamos o que seria mais interessante fazer naquele dia, com aquele grupo.

O pedido para formular uma definição do conceito trazia à tona as compreensões dos trabalhadores sobre os conceitos, mas trazia também muitos clichês. Quando fazemos uma proposta como essa, ainda mais ocupando esse lugar na gestão de saúde, os trabalhadores tendem a dizer o que acham que queremos escutar. Então muitos conceitos apareciam tal qual nos livros e artigos da área sobre o tema e

⁵³ Todos esses conceitos estão no Guia de Apoio a Moderadores da GAM, bem como sugestões de artigos para leitura sobre esses temas.

quando apareciam dessa forma inevitavelmente estavam desconectados das práticas. Era um exercício complexo de fazer, porque ao escutar autonomia ser definida por “ter a capacidade de fazer as coisas sozinho” eu não podia simplesmente dizer: “está errado, não é isso”, embora não me faltasse vontade de fazê-lo. O jogo assim colocado, podia disparar essa relação hierárquica entre aquela que sabe e vai ensinar ao outro que não sabe, como se esperássemos que os trabalhadores acertassem as respostas. O desafio era como produzir COM esses elementos que me pareciam tão estranhos ao fazer da GAM e como ofertar esses elementos que também eram estranhos a muitos desses trabalhadores e, ainda, seguir na aposta do que havia aprendido no pesquisarCOM (MORAES, 2010; FRANCO, 2013; SILVEIRA, PALOMBINI E MORAES, 2015): as trabalhadoras e os trabalhadores eram os *experts* sobre o cotidiano dos serviços, para entrar em relação com essas pessoas, precisava aprender com elas e eles sobre o que faziam. Era preciso acolher, fazer caber em nós as diferenças para dali a pouco poder produzir uma torção nas compreensões, gastar mais palavras, contar mais histórias. A proposta era saber como que eles operavam com esses conceitos, com esse entendimento dos conceitos e para isso era preciso movimentar um pouco mais a consigna.

Contar com os colegas do grupo de pesquisa da UFRGS presentes nesse processo ajudava a pensar e arriscar as estratégias e no caminho de volta para casa íamos conversando sobre os efeitos no grupo e as impressões. Parte desse material também compõe a tese de Mercedes (ainda em curso de escrita), um artigo que escrevemos juntas (SERRANO, SILVEIRA, PALOMBINI, 2016) e a dissertação de Antônio Bolis (BOLIS, 2016).

Era uma partilha do comum, que também acontecia com os colegas da equipe na SES/RS mas em outros temas e em agendas que não envolviam a GAM, das quais eu também tentava tirar elementos para pensar a GAM. Outro elemento que havíamos aprendido no processo da pesquisa GAM BR era a potência das reuniões multicêntricas, espaços mensais em que todas as equipes do Brasil se reuniam,

geralmente em Campinas, às vezes em conexão com a equipe de Montreal/CA. Eram momentos de trocas, de respiro fora do campo de pesquisa, de partilhar as alegrias e agruras do processo, eram encontros que nos faziam voltar mais fortes e dispostos ao campo. Em certa medida este era o efeito que produzia em mim a presença de Mercedes, Antonio, Sandra Guerra, Sandra Hoff e Marciana⁵⁴ nos encontros. Participar e partilhar das agendas de apoio institucional com os colegas de equipe na SES RS também me alimentava de outros elementos, me direcionava leituras e compreensões sobre o funcionamento na saúde, as legislações e como isso tudo podia ser também material de tessitura para o cuidado.

Manter os conceitos operando em nós, em nossas práticas, era também uma pista para o trabalho na gestão. O processo de autonomia e de cogestão demandava que eu também pudesse viver um processo de conexões e de cogestão na condução do trabalho com a GAM. Que sustentasse tanto o conhecimento que eu tinha encarnado, da experiência anterior de pesquisa, quanto reconhecer que o trabalhador também tinha um processo encarnado no cuidado. Era cultivar no chão das experiências esse encontro entre saberes distintos.

Arriscando um pouco mais, outra variação da consigna apareceu: nos pequenos grupos, com um conceito na mão, era preciso escolher uma cena de trabalho na qual houvesse um conflito com o conceito recebido, e o grupo precisava encenar.

Colocar o elemento dramático na oficina foi produzindo uma intensa modulação no trabalho. Porque, desde a cena, ficavam evidentes as posições dos trabalhadores e várias possibilidades de identificação surgiam. No trabalho de apoio, não só relativo a GAM, era comum escutar queixas dos trabalhadores em relação aos usuários, a não adesão ao tratamento proposto e uma fila imensa de problemas e questões difíceis e análises duras. O que o trabalho corporal colocava como possibilidade ao encenar era a singularidade das histórias, nas quais podiam aparecer

⁵⁴ Sandra Guerra, bolsista de Iniciação Científica, Sandra Hoff bolsista de apoio técnico e Marciana Zambillo (ZAMBILLO, 2015), bolsista de mestrado na UFRGS.

usuários perdidos, sendo jogados de um serviço a outro, sendo maltratados na cena que deveria ser de acolhimento. Surgia uma personagem que permitia uma recolocação da relação, algo que tem uma força diferente quando dita e outra quando encenada. Dizer aos trabalhadores que era preciso se conectar com os usuários era diferente de assistir ou protagonizar a cena na qual podíamos nos identificar com aquele usuário maltratado pela rede.

Cada pequeno grupo punha em cena seu conceito, enquanto o restante dos participantes assistia e depois era convidado a adivinhar qual o conceito estava em jogo na cena. Essa parte da oficina produzia séries de mal-entendidos entre os conceitos. Numa cena para discussão da autonomia do usuário que chega com a mãe falando tudo por ele, o público entende que familiar e usuário foram maltratados por parte do trabalhador que os atende e não consegue acolhê-los, e sugere que o conflito em jogo na cena era com o acolhimento.

Esse era um dos mal-entendidos promissores, como aprendemos com Vinciane Despret (1999), daqueles que nos fazem caminhar. O mal-entendido é promissor porque anuncia ou guarda a promessa de que uma nova versão do fenômeno possa ser produzida, daí justamente, o desafio é trabalhar com a versão de que com a GAM o paciente toma o remédio direitinho. Como fazer ou tomar esse mal-entendido como promissor? Tomando-o, é certo, como o que conta, o que importa para o campo. O mal-entendido na compreensão de qual conceito estava em jogo, colocava em cena as relações entre os conceitos, era difícil falar de autonomia descolada de acolhimento, de cogestão descolada de autonomia, de cuidado descolada da medicação e assim por diante. A partir da cena vários conceitos que não estavam no programa entravam. Era um rico espaço de discussão, no qual se podiam colocar também essas ideias, modular a compreensão dos conceitos entender que o conceito é um elemento vivo, que se transforma com as práticas. Era o gancho para a discussão da diferença entre teoria e prática e sobre certa distância produzida entre a universidade e os serviços e buscar

alianças e aproximações. Era o gancho para reconectar Universidade e Comunidade como havia sido a proposta inicial que trouxe a GAM ao Brasil.

Entretanto, talvez a oficina mais intensa em que pude colocar todos os elementos que entendia necessários ao processo não aconteceu durante meu trabalho na SES/RS. Ao final do contrato, os pedidos de agenda GAM foram rareando, a equipe foi sendo tomada pelas urgências de fim de gestão, que se anunciava com a próxima eleição estadual. Passamos a nos ocupar dos documentos, de deixar as legislações escritas, um plano de saúde mental do estado que incluía a Redução de Danos como diretriz de cuidado e a GAM como ferramenta da Linha de Cuidado em Saúde Mental. Eram outros elementos importantes e necessários com os quais precisávamos nos ocupar naquele momento.

Num desses dias em que estávamos às voltas com o fechamento dos relatórios, uma das colegas recebe a visita de sua sobrinha, que devia ter uns 6 ou 7 anos, que passa a tarde brincando entre nós, recortando revistas e solicitando atenção. A colega se preocupa com o fato de que teria de trazê-la outra vez no dia seguinte e voltei para casa pensando no que podia levar para brincar com ela.

Cheguei em casa, resgatei um livro chamado “A Cinderela Mudou de Ideia”⁵⁵ e pensei numa brincadeira: eu chegaria com o livro e perguntaria se ela conhecia a história da Cinderela, esperando que ela respondesse que sim. Então pegaria o livro e junto com ele um pó mágico de ter ideias (contaria, claro, uma história sobre como havia conseguido aquele pó mágico) e jogaria em cima do livro para ver se ele mudava a história. E leríamos a história de uma Cinderela que faz outras coisas mais interessantes da vida do que cuidar do príncipe. Seria uma cena divertida, mas na manhã seguinte a pequena não estava, já tinha voltado para a casa da mãe, e eu fiquei com o meu “pó de ter ideias”.

55 Disponível no original espanhol em <http://www.mujiresentred.net/IMG/pdf/lacenicientaqueriaqueroqueriacomerperdices.pdf>

Meses depois, já instalada em Niterói/RJ, recebo um pedido da SES de Santa Catarina para realizar uma formação com 300 trabalhadores da rede de saúde da região metropolitana de Florianópolis, divididos em 3 grupos, durante 3 dias. Meu contrato com a SES RS havia terminado seis meses antes, eu já estava enferrujada com o processo da oficina, mas imediatamente pensei que seria uma ótima oportunidade para testar o “pó de ter ideias”.

Recebi carta branca da Coordenadora de Saúde Mental para levar uma dupla que seria parceira na condução do trabalho. Abri o convite ao grupo GAM da UFF para que alguém do grupo me acompanhasse, para podermos pensar o processo da oficina. Thais Mello⁵⁶ é então escolhida pela equipe para ser parceira na empreitada. Fizemos algumas combinações, entre elas, que eu conduziria o processo de aquecimento do grupo de manhã e a organização dos pequenos grupos e das cenas e ela conduziria a parte da tarde, apresentando o Guia GAM passo a passo e a metodologia. Confesso que não contei a ela sobre o “pó de ter ideias”, porque pensei que ela acharia uma maluquice, e era mesmo, mas eu queria muito testar.

A brincadeira com o “pó de ter ideias” consistia em chamar o grupo todo para ficar de pé em roda, deixando as bolsas e os celulares na cadeira, então fazíamos alguns exercícios de alongamento, falando da conexão do corpo com o pensamento, usando uma afirmação de inspiração spinoziana (SPINOZA, 2015) de que não há outro lugar para o pensamento que não o próprio corpo.

Feitos os alongamentos pergunto ao grupo se estão sentindo como eu que há algo estranho naquela sala, parece que está faltando alguma coisa, o que será que está faltando? Os médicos estão por aí? (médicos respondem que sim), e assim vamos indo, psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, educadores físicos, farmacêuticos, fisioterapeutas, todos presentes, mas ainda tem alguma coisa faltando... o que será?

⁵⁶ Thais Mello era, à época, bolsista de iniciação científica na pesquisa GAM UFF e acompanhava o campo em São Pedro da Aldeia/RJ. Foi grande parceira nessa empreitada.

“Faltam os usuários!” alguém grita! Era verdade, faltavam os usuários, mas não era bem isso, eu continuava sentindo uma coisa estranha. Nesse momento das quase 80 pessoas presentes certamente 90% devia me achar muito louca, mas aprendi no psicodrama que quando a gente começa o jogo precisa sustentar até o fim. Então segui perguntando o que faltava... até que finalmente disse: o problema era que a sala estava desencantada.

Como encantar uma sala??? Imaginem só!! Com ideias!! Como garantir que não nos faltasse ideias ao longo daquele encontro??? Com o “pó de ter ideias”, claro!

Conto uma história de um amigo da Colômbia (os mais jovens riem nessa hora) que me deu uma vez uma bolsinha que ele afirmava ser mágica. Um dia quando me faltavam ideias para escrever a minha dissertação resolvi abrir a bolsinha e descobri que havia um pó dentro dela, também mágico. “É um pó de ter ideias” - ele teria me dito à guisa de explicação. Usei o pó e as ideias começaram a saltar instantaneamente da cabeça para os dedos no teclado. Faço um aviso de que não devem comer o pó, porque desse modo as ideias saem todas ao mesmo tempo e fica impossível dar conta delas (digo isso enquanto jogo o pó na minha boca). Todos riem, a essa hora já mais aliviados, e eu jogo um pouco de pó mágico colorido e brilhante na cabeça de cada um, para que não nos falem ideias. Afinal as ideias eram tudo o que a gente teria para trabalhar naquele dia.

Enquanto vou jogando o pó em todo mundo, sigo contando histórias, chamando as ideias, “as ideias podem vir agora, e vejam só, elas podem ser ideias DI-FE-REN-TES e o melhor, as ideias diferentes podem conversar”.

Sempre tem alguma cara rabugenta que acha ruim receber o pó de ter ideias, ou foge, tira a cabeça, enquanto outros pedem mais uma dose do “pó de ter ideias”. Depois de todos receberem o “pó de ter ideias” e para que as ideias não se perdessem no caminho, era preciso que o grande grupo se dividisse em pequenos grupos.

Iniciamos outra brincadeira, que é a do namoro. Metade dos participantes de um lado, metade do outro, as duas filas uma de frente para a outra, com um espaço no meio para eu poder passar e falar a consigna. “Agora vocês vão namorar os colegas” ouve-se um grande “uhmmmmmmmm” (todos sentimos estar numa sala com crianças de 9 anos) e risos e algumas pessoas preocupadas me avisam que já são casadas. Então retomo que isso é uma brincadeira, seríssima, porque esse não é um namoro qualquer, eles precisam namorar alguém que seja um bom parceiro(a) de trabalho, afinal estamos ali para trabalhar. Mas esse namoro ele tem que ser aberto, na direção do poliamor e sem preconceitos! Pode homem com homem, pode mulher com mulher, pode o que eles quiserem, mas é preciso cuidar das relações e manter certa postura ética!

Eles precisam se olhar nos olhos não necessariamente só para o colega que está em frente, pode ser para qualquer um e quando perceberem um olhar de retribuição devem se juntar em duplas. Essas duplas vão sair a passear e paquerar outras duplas (repetimos o processo mais vezes a depender do número de participantes) e, de novo, quando perceberem os olhares de retribuição, as duplas se engatam com outras duplas e passam a andar juntas.

Nesse momento fica interessante utilizar uma música, mas nesse dia tivemos um problema técnico com o som, então me ocorreu de perguntar se alguém cantava (tínhamos um microfone) e uma trabalhadora prontamente disse: “eu!” E cantou “Carinhoso” à capela lindamente enquanto as duplas se namoravam. Nesse processo sempre descobrimos grandes talentos artísticos escondidos nos trabalhadores de saúde.

Findo o processo de namoro, os grupos se formam e recebem os conceitos para trabalhar e a consigna de escolher uma cena em que haja um conflito com aquele conceito. A cena deve ser encenada pelo grupo sem dizer qual o conceito está em jogo. A cena não precisa corresponder a uma cena real, que tenha acontecido, ela pode ser

uma mistura das experiências daquele grupo, que decide o que é mais interesse apresentar.

[Dica extra: Quando o grupo é barulhento ou disperso demais durante o jogo do namoro, acrescento na consigna que eles têm que encenar sem falar. O que coloca um desafio extra ao processo de criação]

Depois de se namorarem e se constituírem um pequeno grupo, cada grupo ganhava um conceito da GAM para trabalhar, precisavam pensar e representar uma cena em que houvesse um conflito com aquele conceito (os conceitos eram: autonomia, cogestão, medicação, lateralidade, rede de apoio). Contávamos que não havíamos criado esses conceitos, mas que havíamos tomado emprestado vários deles da saúde coletiva, da análise institucional, da filosofia e estávamos construindo novos sentidos para eles e que de nada adiantava apresentar esses sentidos prontos sem que pudéssemos também naquele grupo ajudar nessa construção.

Assim os trabalhadores encarnavam médicos, loucos, mulheres vítimas de abuso, mães, família inteiras, visitas domiciliares, grupos, atendimentos de interconsulta, reuniões de equipe... Dramas sobre a falta de acesso aos serviços, aos medicamentos, abusos de poder, fragmentação da rede apareciam, narradas em cenas bonitas, divertidas, duras, engraçadas, pesadas... Fomentamos no processo de disseminação da GAM que as aprendizagens que passam pelo corpo ganham outros sentidos, possibilitam aberturas que não nos deixam cair facilmente nas queixas. Ou seja, provocamos o colocar em cena os conceitos, os conflitos, que demandam estratégias de cada grupo para fazê-los aparecer. Depois de cada cena a plateia tenta adivinhar qual o conceito apresentado, em geral se mesclam vários deles e aí já de cara temos a primeira pista de nosso trabalho, os conceitos andam juntos, sobrepostos, misturados, e mais, eles aparecem em nossas práticas. Os conceitos, ao contrário do que muitas vezes pensamos, estão muito perto das práticas. Em algum momento nós inventamos que os conceitos estão num plano distinto da realidade dos serviços. Nossa tentativa nesse exercício, assim como toda a proposta que vivemos durante a

pesquisa financiada GAM-BR, era produzir esse encontro, entre a universidade e a comunidade, entre o pensar e o fazer. Chamaram atenção as figuras do “louco” representadas, que nos faziam criar empatia com eles, defende-los, perceber o quanto, muitas vezes, são maltratados.

Depois de todos os grupos apresentarem abrimos a roda e conversamos sobre a experiência, enlaçando os conflitos apresentados às práticas da GAM. E assim íamos nos conhecendo, trocando ideias e compartilhando saberes. A cada dia as discussões desse momento foram ficando mais acaloradas, os debates mais intensos, mais fortes. A presença da coordenadora de saúde mental do estado nos três dias também puxava as reclamações, instalação nas queixas, mas nos três dias, de formas diferentes conseguimos fomentar a discussão de um modo interessante, sem ficarmos presos nas queixas.

No último dia o tema da falta de locais para psicoterapia individual foi evocado e a discussão pegou fogo! Deslocava-se o milagre da solução mágica do medicamento para a psicoterapia individual e não foi possível evitar um coro de instalação na queixa. Esse é outro tema comum, depois das queixas de não adesão ao tratamento medicamentoso. Há uma ideia muito presente na rede de saúde de que o tratamento individual é a melhor solução para todos os casos. Ideia que conversa com o que trouxemos no início do texto, quando algo nos acontece é preciso resolvê-lo com soluções individuais. **Como coletivizar as ações? Como fazer da rede e do grupo dispositivos potentes para o cuidado?** Os próprios trabalhadores conseguiram deslocar a discussão para o acolhimento, para as terapias comunitárias e para escuta que qualquer pessoa pode fazer, sem ser diplomado, e outras histórias puderam emergir. Estouramos nosso tempo e pudemos desfazer o calor durante o almoço!

Algo que nessa experiência foi importante, mas em outras também, foi conseguir um espaço adequado para realizar as oficinas, uma sala grande de cadeiras móveis, som, projetor, microfones, sem palco, sem púlpito, que nos permitia criar as rodas pequenas e a grande e ter espaço para a apresentação das cenas. O almoço no

mesmo andar da sala também evitava os retornos demorados para a tarde. O Guia GAM e o Guia do Moderador foram impressos e encadernados pela equipe da SES SC e cada participante ganhava um kit com esses materiais numa pasta com caneta, crachá e uma folha para avaliação do evento. Essa era uma de nossas preocupações, como ofertar a oficina com o material impresso porque é importante que as pessoas possam manusear o Guia GAM, o Guia do Moderador, escrever nele, leva-lo para casa, fazer questões a partir do que encontram nos guias.

Depois das primeiras discussões das cenas almoçávamos e no retorno apresentávamos o Guia GAM passo a passo e sua metodologia, projetando alguns slides, mas sempre abertas às conversas a enlaçar essas ideias com o que havia aparecido de manhã nas cenas. Essa apresentação ficava mais a cargo da Thaís, e recheávamos com nossas experiências, a trabalhar as questões e as histórias que eram trazidas pelos trabalhadores.

Nos três dias assim que começávamos a falar um pouco mais da GAM, depois das cenas ou no início da tarde alguém trazia com palavras diferentes uma mesma ideia: mas isso que vocês estão fazendo com a GAM pode ser usado para outras coisas também! Isso não é gestão autônoma só da medicação, deveria se chamar gestão autônoma do cuidado! Embora seja forte essa afirmação, numa discussão com a equipe GAM BR, Rosana Onocko alertou-nos para um cuidado e insistiu em marcar Gestão Autônoma da Medicação, sugerindo que gestão autônoma do cuidado poderia apagar, em meio ao cuidado, a discussão das prescrições, alvo de nosso trabalho e cerne do nosso desafio a ser enfrentado com a GAM.

Ainda assim, mais de uma equipe que se aproximou da GAM percebeu e se questionou que os cuidados que organizamos para fazer a GAM serviriam para a gestão de outros grupos. Na experiência da pesquisa, os usuários também passaram a questionar porque não podiam pensar junto a organização de outros grupos com outros temas no serviço. Parte do trabalho do serviço que se engaja na GAM será sempre o de cuidar os efeitos “para fora” do grupo. O que se discute ali pode

reverberar em outros grupos, nas assembleias de usuários (práticas que alguns serviços de saúde mental realizam), nas consultas com o médico.

Do mesmo modo que para pensar e experimentar a oferta da oficina foi importante ter interlocutores, redes que nos ajudavam a pensar e sustentar o trabalho, quando um grupo GAM inicia num serviço é preciso mapear quem são os nossos parceiros. Nem sempre uma equipe inteira concorda com a proposta da GAM e é preciso colocá-la em discussão, trazer as questões, falar delas e pensar juntos quais são os receios que temos.

Quando falamos “gestão autônoma da medicação” algumas pessoas imediatamente perguntam “então o usuário vai tomar o remédio sozinho, vai decidir sozinho?” e isso causa um grande medo nas equipes. Como já viemos desenhando pelo texto, a autonomia aqui se relaciona com a rede, com a possibilidade de articular diferentes elementos para o cuidado de um usuário, entre eles, saber mais detalhes sobre a medicação, ser escutado sobre o que lhe acontece quando faz uso do medicamento, se reconhece os efeitos ou não, se reconhece os efeitos colaterais e como manejá-los. Mas uma rede que não está dada antes da chegada do sujeito, rede que se faz no processo de produção do cuidado, entendendo que “o processo de ampliação de autonomia é um processo de crescente aproximação de um coletivo” (RAMOS, 2012, p.70) e que esse processo é um mundo onde esse usuário se faz e é feito “constituído de uma série infinita de diferentes formas de saber, sentir e ser afetado” (DESPRET, 2013). Ao nos interessar e seguir pelas experiências cotidianas narradas pelos usuários possibilita um “tornar-se com”, ao modo como define Vinciane Despret (2013), engajar-se nas histórias e nas conexões, “isto é tonar-se com eles e (começar) a partir deles”, (p. 32). Efeito do grupo GAM, mas também das oficinas, era que tomar a história, a cena, a experiência do trabalhador como ponto de partida ativava os demais trabalhadores no grupo e acabávamos envolvidos em uma rede de práticas, múltiplas, com diversos pontos de conexão e desconexão.

Ampliar as possibilidades de conversar sobre a experiência do cuidado conecta o conceito de autonomia ao conceito de cogestão, do qual falamos antes, da herança que trazemos da gestão dos serviços. Se a Reforma Sanitária estava preocupada em não dissolver o lugar de poder dos gestores dos serviços, mas sim recolocá-lo em práticas de partilha dessa gestão e, portanto, desse poder inerente ao cargo, para nós na GAM o jogo é o mesmo com relação ao usuário e, por sua vez, o mesmo na relação com os trabalhadores. Nossa preocupação é ampliar a participação do usuário no tratamento, e para que isso aconteça é preciso que ele não só fale, mas seja mesmo escutado. A colocação em marcha da escuta nesse trabalho, é no tateio, no contato, no estar próximo. A efetivação do processo demanda também a escuta, um acompanhar e um levar adiante as narrativas que escutamos. Em um grupo GAM o usuário é o expert, ele quem sabe sobre o que lhe passa, e quem cuida, precisa entrar em relação com o que o usuário sabe sobre si mesmo, para poder ajudar. A expertise da trabalhadora e do trabalhador entra nesse jogo também, as outras experiências de cuidado, mas não entra sobrepondo-se a experiência do usuário, entra como oferta, como possibilidade. Do mesmo modo desde o lugar de gestora eu não sabia de partida quais eram as realidades dos trabalhadores. Estamos falando nas três situações de uma e mesma coisa: partilha no processo de cuidado que só é possível a partir da confiança que se estabelece nessas relações. Confiança do usuário ao poder contar sobre o que realmente faz com os medicamentos sem ser repreendido, confiança do trabalhador para formular que autonomia é “dar conta das minhas necessidades básicas ou não, princípios, regras morais, construídas através de um processo compartilhado”⁵⁷ e saber que não será repreendido pela forma como formulou o conceito. Isso tudo para que possamos trabalhar COM a forma como o usuário está lidando com o medicamento, que pode ser diferente do prescrito. Que possamos pensar numa alternativa que contemple a sua experiência que pode passar por “não tomo o medicamento porque sinto muito sono durante o dia”, e a partir daí possamos pensar na alteração do horário, da dose, ou se é preciso trocar o medicamento ou esperar

⁵⁷ Definição do conceito de autonomia formulado por um grupo de trabalhadores durante uma das oficinas.

mais tempo até que o corpo do usuário e o medicamento se acostumem um com o outro. Que a partir da formulação do conceito de autonomia feita pelo trabalhador, o de “dar conta das necessidades básicas”, possamos sustentar o nosso estranhamento até a parte que diz “através de um processo compartilhado” e se possa esmiuçar o caminho para esse compartilhamento. Sade, Ferraz e Rocha (2014) em seu texto nos ofertam a pista do “*ethos da confiança*”: indicando ser “possível construir dispositivos que reconheçam a experiência do outro, que contribuam para a emergência de novas subjetividades, de novas possibilidades de ação e de conexão com o mundo” (p. 68). *Com-fiar* seria então tecer com o outro, a partir do encontro direções para o cuidado, no caso da saúde mental, numa certa atitude que sustenta não saber a direção certa que essa tessitura vai produzir. Retomaremos isso no Terceiro Passo, quando vamos falar sobre a montagem do dispositivo de cuidado sem garantias. Confiar é também aqui saber que nossas práticas de cuidado são falhas, não têm garantias, mesmo que acreditemos na ciência que as produz, isso não significa que servem a toda e qualquer situação. Talvez esse seja o ponto mais crítico para a discussão do cuidado, a de que os saberes que aprendemos e construímos eles não servem sempre em todas as situações, isso vai de uma prescrição medicamentosa para um sintoma ao modo como realizamos uma terapia individual, não sabemos de partida como será o encontro, o encontro daquele usuário com aquele medicamento, também não sabemos como se estabelecerá a relação de transferência⁵⁸, de confiança do usuários com a equipe a ponto que ele se sinta confortável para dizer o que se passa com ele. Entender que essa não é uma partilha plena, que ela é um ponto de conexão, parcial (como diz Donna Haraway), local, que permite que um usuário nos conte no corredor ao fim de uma oficina que parou de tomar os medicamentos e se sente bem. A confiança aqui

⁵⁸ A transferência é um termo que em Psicanálise refere-se ao deslocamento do sentido atribuído a pessoas do passado para pessoas do nosso presente e seria executada pelo nosso inconsciente. Para a teoria freudiana, esse fenômeno é fundamental para o processo de cura. A transferência é tomada como um fenômeno que acontece na relação entre paciente e terapeuta, quando o desejo do paciente irá se atualizar, com uma repetição dos modelos infantis, as figuras parentais e seus substitutos serão transpostas para o analista, e assim sentimentos, desejos, impressões dos primeiros vínculos afetivos serão vivenciados e sentidos na atualidade. O manejo da transferência é a parte mais importante da técnica de análise.

não significa simplesmente que ao receber essa informação do usuário eu não farei nada com ela, significa saber que a partir daí podemos tecer uma zona de conexão e de cuidado, perguntar mais, saber mais, questionar inclusive se o usuário considera interessante poder discutir isso com mais pessoas e como fazê-lo. O que percebemos tanto no contato com os trabalhadores como de nossa experiência na pesquisa GAM SES RS quanto na pesquisa GAM BR é que nos assusta quando o usuário nos conta que não está tomando o medicamento da forma prescrita. Esse susto nos leva quase instantaneamente a uma ação de vigilância: “você já contou para o seu médico?”, então, ao invés de operar uma conexão, de perguntar um pouco mais, nos interessar pelo que diz o usuário, nós desconectamos, subentendemos com essa pergunta que esse não é um tema que está sob a nossa responsabilidade. Se conseguirmos sustentar o medo, o susto, e pensar em que contexto esse usuário está me contando isso? Ele aparenta estar mal? E nos ocupar de conversar mais, querer saber mais, para daí mais adiante poder chegar e também dizer do quanto nos sentimos receosos em saber disso, de como seria bom ter mais gente para pensar o que vamos fazer. Dobrar a situação de modo a não espantar o usuário, não o deixar desamparado pelo descumprimento da prescrição. A amplitude da participação nas decisões sobre o tratamento está diretamente relacionada à possibilidade de se ofertar cuidado suficiente (e, às vezes, é mais de um) para que o usuário não fique sozinho com sua decisão.

A médica holandesa Annemarie Mol (2008), trabalhando com pessoas que têm e vivem com a diabetes, faz uma diferenciação nas práticas em torno do cuidado. Ela fala do cuidado pautado na lógica da escolha e na lógica do cuidado. A lógica da escolha pode ser definida por uma cena em que um trabalhador diz ao usuário: “você pode tomar o medicamento (fazer o exame, seguir a prescrição alimentar...) ou não, a escolha é sua”. Na frase dita desse modo, aparece uma prescrição que se espera seja cumprida sem discussão e uma ameaça, caso não seja cumprida o usuário não será cuidado, a equipe não se responsabiliza. No campo da saúde mental não é incomum que diante da negativa do usuário ao medicamento, ele tenha que assinar um termo de responsabilidade no qual afirma que não cumpriu a prescrição e que, portanto, a

equipe não pode se responsabilizar por ele, também não é incomum encontrar serviços nos quais, após a assinatura do termo, o usuário seja desligado do serviço. Pode ser que o usuário também não queira participar de um grupo ou outra atividade proposta pela equipe, mas dificilmente será desligado do serviço por isso. A lógica da escolha está estreitamente relacionada com a ideia de individualidade e liberdade que, para muitos também é sinônimo de autonomia: fazer as coisas sozinho, definir que essa é uma escolha pessoal, de um problema que seria também pessoal, aquele usuário rechaçando o cuidado ofertado por aquela equipe. Será essa a única alternativa? Será que não podemos pensar um modo de cuidar que possa compor com essa negativa a uma forma de tratamento? Negar **uma** oferta de tratamento é necessariamente negar **toda** oferta de tratamento?

Annemarie Mol (2008) traz ainda outra forma de pensar que ela chama de “lógica do cuidado”. A lógica do cuidado teria como direção ofertar ao usuário todas as propostas possíveis de tratamento, bem como os riscos implicados nelas, para que ele possa junto com a equipe, com a família e com quem mais estiver envolvido no cuidado, pensar e articular um caminho interessante para o cuidado. A lógica do cuidado implica que a ação de cuidar é distribuída e imanente. Há uma modulação na forma de oferta, que não é mais uma ameaça forçada ou velada, mas sim uma gama de possibilidades que pode ser também dizer ao usuário quais são as possibilidades que ele tem de cuidado naquele serviço, que outras pode encontrar em outros lugares e que limites tem também aquela equipe para o cuidado. Porém, para que a lógica do cuidado possa operar, é preciso entender que o cuidado é um conjunto de elementos muito mais amplo que o medicamento, a terapia individual, até mesmo o próprio serviço. Os elementos com os quais tecemos um Projeto Terapêutico Singular (para usar a terminologia corrente no SUS) precisam ser mais amplos que o serviço e saber que as práticas de cuidado vão além das técnicas que aprendemos na universidade. Para que a lógica do cuidado possa operar é preciso que se amplie o olhar e a leitura sobre a história do usuário, que se possa tecer com ele seu itinerário cotidiano, investigar o que ele faz, onde gosta de ir, quais dessas coisas lhe fazem bem, que pode

ser de plantar um chá a conversa com os vizinhos, jogar damas na praça, brincar com seu cachorro, enfim... uma infinidade de coisas que são pequenas conexões, às vezes imperceptíveis mas fundamentais para o cuidado. Fundamentais porque podem tirar o peso de uma única conexão, uma única saída. Quando a oferta é só o medicamento ou só aquele familiar (não raro uma mulher) que se dispõe a cuidar, rapidamente essa conexão se esgota, o medicamento não dá conta dos sintomas, a familiar fica exausta e a organização de cuidado desmorona. Mesmo quando é só o serviço, ainda que englobe séries de atividades e profissionais, existem situações em que ser o único serviço de referência ou ser o único profissional de referência gera um peso insustentável para quem cuida⁵⁹.

Este elemento das redes e das conexões chega para mim pela pesquisa, é no processo de doutorado que esses elementos vão surgindo e uma ideia se organiza de forma mais clara a respeito do processo de disseminar não só a GAM mas o cuidado que é a partilha da *expertise*. Entender que há a *expertise* do usuário sobre si mesmo, sobre o que acontece com seu corpo, do trabalhador que estudou e que já cuidou de outros usuários e situações, ambos acumulam bagagens importantes que podem ser ofertadas e costuradas nos processos de cuidado. Entender que há a *expertise* do médico, do medicamento, mas também entender que há a *expertise* da conversa com os vizinhos, do parque, da praça, do cachorro, do gato, das coisas que podem parecer bobas mas que compõem a rotina do usuário, um café na padaria, uma conversa com um vendedor ambulante... São infinitas as conexões e se pudermos entender que cada uma delas carrega um pedacinho do cuidado, a possibilidade de cuidar se distribui e pesa menos para quem está em torno, pesa menos para o usuário que também percebe os desgastes de sua família, das equipes.

Viver a vida é um exercício local e ordenado em certas práticas que exigem esforço, práticas que, como sublinhou Mol (2008, 2010), são crônicas, isto é, devem ser tecidas dia após dia. É justamente por isso que a doença não é uma exceção, mas algo

⁵⁹ Este elemento também aparece no trabalho da GAM com familiares (conforme BARROS, 2015).

que é parte do viver, que se associa ao corpo que nós fazemos dia a dia (MORAES e ARENDT, 2013, p. 319)

Entender que a solução não é isolar, mas, ao contrário, conectar, ofertar, procurar junto, saber disso, perguntar detalhadamente ao usuário o que lhe ajuda a se sentir melhor e principalmente levar em conta todas essas conexões. Saber procurá-las, fazer o desenho dessa rede de cuidado distribuída junto com o usuário. Entender que se houve uma melhora num dia, ela pode ter múltiplas conexões e não necessariamente porque tomou ou não o medicamento aquele dia, mas que pode ter sido por encontro na rua, um filme, algo que lhe tenha passado, uma memória, um doce gostoso na padaria. Entender que o cuidado está também no cotidiano da vida e não apenas no serviço de saúde. Entender que o viver é crônico e o cuidar também.

Quando a oficina acontece com usuários e trabalhadores juntos

Conehci, num evento, duas trabalhadoras do GeraPOA⁶⁰, que é uma oficina de geração de renda, que depois me chamaram para fazer uma oficina. Foi a primeira oficina em que usuários e trabalhadores estavam juntos, todos desconheciam a GAM e aprenderam algumas coisas ali na oficina, juntos. Achei isso bem curioso, a tranquilidade da equipe, que não quis falar comigo antes ou ler o material antes. E o que aconteceu foi que eu cheguei, sentamos numa mesa grande e fui distribuindo os guias e contando um pouco qual era a proposta. Todos foram ficando curiosos e, no manejo do livro (tem algo bacana que é o entregar um material novo para os usuários, eles gostam disso, talvez se sintam valorizados, sempre perguntam se podem mesmo levar para casa), começamos a ler e o que aconteceu foi que rolou um grupo GAM mesmo, a leitura foi intercalada pelas experiências que eles foram trazendo e pelas dúvidas de uns sendo sanadas por outros. Minhas intervenções foram sempre na direção de abrir ao grupo possibilidades de respostas e de compartilhar as experiências, coloquei as minhas experiências também, trouxe situações minhas de sintomas estranhos e remédios que não faziam efeito, das assustadoras bulas cheias de informação.

⁶⁰ Geração POA é um Oficina Saúde e Trabalho é um serviço que integra a Rede de Atenção Psicossocial da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Promove ações em saúde, trabalho, educação e cultura voltadas para usuários da saúde mental e saúde do trabalhador. Para mais informações: <https://www.facebook.com/geracaopoa/#>

Usuários e trabalhadores participaram juntos e logo de início já se pode ver a emergência de uma liderança, um usuário que se empolgou muito com a proposta e fez muitas intervenções durante a oficina. Essa oficina foi bem diferente das oficinas com os trabalhadores que eu vinha fazendo, porque com os trabalhadores a parte de falar de si, e de operar os modos da GAM para mim era mais difícil. Eu sempre partia da ideia que eles seriam mais “resistentes” à conversa nesse nível, da história pessoal, por conta dessa teoria de neutralidade e distanciamento que marca os profissionais nas diferentes formações. Acho que essa oficina me transformou e eu fiquei com aquela pulguinha atrás da orelha, vendo a necessidade de dar conta de um modo de contemplar a presença de usuários E trabalhadores nas oficinas. Porque dessa oficina saíram os líderes usuários e trabalhadores e toda uma logística de seguimento do trabalho. Também contavam comigo, como se eu fosse voltar na semana seguinte para fazer o grupo de novo, expliquei que poderia voltar, mas que não seria toda semana, que meu trabalho era aquele, apresentar a ferramenta e produzir essa curiosidade nas pessoas sobre a GAM, a autonomia, os medicamentos e os direitos dos usuários. Devia ter anotado a cena, porque não lembro bem, mas um usuário sem que eu tenha falado no conceito de autonomia “pega” o conceito nas entrelinhas logo no início da leitura do guia e diz: “isso é o que costumamos chamar de autonomia”. Acho bárbaro quando isso acontece, a apropriação das coisas pelo grupo.

Essa foi a única experiência, nos 11 meses de trabalho, em que uma equipe aceitou aprender sobre a GAM junto com os usuários. Foi a oficina na qual me senti mais à vontade, pois não era outra coisa que não um grupo GAM, no qual o dispositivo da roda, da leitura do Guia era a própria direção do manejo. Nesse dia, ao mesmo tempo em que fazia o manejo, esperava as repostas, compunha com o que traziam usuários e trabalhadores, ia falando sobre isso, sobre fazer junto, falava sobre o manejo que estava fazendo. Que era importante o planejamento do grupo ser feito com os participantes, que desde de decidir o melhor dia para o grupo acontecer até se o grupo fica aberto ou fechado a novos participantes, quanto tempo fica aberto e assim por diante. Sinto uma coisa curiosa que é a uma facilidade maior para propor as coisas quando os usuários compõem o grupo, é como se eles me deixassem mesmo mais à vontade para um manejo menos “preparado”. Oficinar com os trabalhadores me demandava a invenção de múltiplas ferramentas, do uso do corpo, de desmanchar uma série de distâncias, de travas. Com os usuários parecia sempre mais fácil, como se olhar no olho, dar bom dia e chamar para conversar fosse o suficiente para que a GAM

acontecesse. E ela efetivamente aconteceu ali, tal como eu a havia vivido durante a pesquisa GAM-BR.

Por outro lado, ter sido fácil também pode ter relação com o fato de ter sido a única, de ter sido algo que eu gostaria de ter experimentado mais, e que talvez o GeraPoa fosse um lugar especial na rede, no qual outras partilhas de autonomia nos processos de trabalho e de cuidado já estavam dadas, num espaço em que a GAM era apenas o seguimento de coisas que eles já faziam no serviço. O serviço, nesse caso, era um vínculo de trabalho para os usuários, não era um serviço voltado ao tratamento e, num espaço como esse, onde há um desvio, o foco não está no cuidado, no tratamento, está numa outra tarefa bem definida de trabalho (reciclagem, encadernação, poesias, desenhos) o cuidado acontece, ainda mais se sustentarmos a ideia de Annemarie Mol (2008), de que o viver e o cuidar são crônicos, são parte desses desvios do cotidiano, como aquele dia a leitura do Guia GAM foi para aquele grupo. Outras coisas a aprender, outro modo de estar juntos e partilhar a vida.

Terceiro Passo: ampliando a sua autonomia

O que você precisa para viver? Anote no círculo ao lado

38

Figura 10: Página 38 do Guia GAM BR⁶¹

O Terceiro Passo do Guia GAM trata da ampliação da autonomia que pode ser feita mapeando a rede de apoio que cada usuário possui. É um passo que possui alguns gráficos e tabelas que podem ser reproduzidos em maior escala para serem pensados e preenchidos com o grupo. **O que você precisa para viver?** É a pergunta que abre o passo. Pergunta contundente e, às vezes, difícil de ser respondida até mesmo por quem não tem um diagnóstico. Investigar quais são nossos pontos de apoio, com quem podemos contar nos momentos difíceis são alguns dos temas a serem trabalhados nesse passo.

Na tese o Terceiro Passo trata de contar uma história e de criar caso com o tema do cuidado e da urgência em saúde mental. Para a apresentação dessa história

⁶¹ Descrição da imagem: uma pergunta dentro de uma caixa, “o que você precisa para viver, anote no círculo ao lado”.

iniciamos tecendo a rede de conexões que fazemos e nos permite construir e marcar um certo modo de entender a montagem de um dispositivo de cuidado.

Como já discutimos no Segundo Passo, para nós há um entendimento de que autonomia é um exercício de fazer rede, que vamos tecendo ao longo da vida. Ela é feita de conexões que não existem antes de precisarmos delas e nem sempre são permanentes, por exemplo, em algum momento poderemos precisar muito frequentar um serviço de saúde, como um CAPS, em outros momentos poderemos nos afastar porque conseguimos um trabalho. Do mesmo modo acontece com as conexões entre as pessoas, há momentos na vida em que contamos muito com algum amigo, em outros a nossa família se torna nosso ponto forte de apoio, em outros ainda vivemos uma forte paixão por alguém. Para falar sobre o funcionamento dessas conexões a bióloga americana Donna Haraway (1998) diz que elas são sempre “parciais e temporárias”. Ou seja, uma conexão não dá conta de tudo o que precisamos e elas duram um certo tempo, depois mudam de intensidade.

Sabemos, na experiência de cuidado em saúde mental, o problema que há quando um usuário depende exclusivamente de um familiar para fazer todas as coisas (levantar, tomar os medicamentos, ir ao médico, frequentar a escola, o serviço de saúde). Sabemos o quão pesado fica para esse familiar carregar todas essas preocupações sozinha, digo sozinha, porque não é raro que seja uma mulher, mãe, irmã, esposa, cuidadora a ocupar esse lugar. Adiante vamos retomar esse tema das mulheres e do cuidado. O importante aqui é entender que precisamos de várias conexões para viver, não só quando estamos doentes, mas cotidianamente.

Essas conexões vão se movimentando ao longo do tempo. Importante dizer que essas conexões não são feitas apenas com pessoas e com instituições, elas são feitas também com objetos, com animais. Alguns autores a quem vamos nos aliar nesse passo utilizam a expressão “atores humanos e não humanos”. Para eles uma rede se compõe de atores, mas atores não são seres ou coisas em si, eles são também uma conexão de coisas. Para ajudar nessa definição usamos a expressão ator-rede. Lembra

quando falamos da herança? Pois é! Vamos pensar como se cada ponto de apoio numa rede de cuidado possuísse uma herança, que é outra rede de conexões. Podemos contar num momento de crise com uma psicóloga que nos atende fora do horário, podemos contar com um medicamento que nos acalma, ou mesmo um remédio caseiro, um chá ou um remédio natural, podemos contar com alguém da família, um amigo ou nosso gato que sobe no colo como se entendesse que precisamos de companhia. Cada um desses atores (psicóloga, medicamento, chá, remédio natural, amigo, familiar, gato) está conectado a outras redes para poder existir, carrega várias heranças. Heranças essas que fazem aquela mulher ter se tornado psicóloga, os livros que estudou, as aulas que teve, o contrato com aquele serviço onde hoje ela trabalha e pode nos atender, a terapia pessoal, a supervisão que ela provavelmente faz e outras tantas coisas que nem percebemos. Do mesmo modo o medicamento de que fazemos uso está conectado com uma empresa, um laboratório que o fabrica, que teve que fazer várias pesquisas para testar o medicamento que tomamos, está conectado com um pesquisador, com um farmacêutico que manipula os elementos que o constitui, algumas máquinas que calculam as doses e comprimem os pós dos elementos químicos numa cápsula. E cada uma dessas coisas que se conecta a cada um dos atores está, por sua vez, conectada a outras tantas redes e poderíamos ficar infinitamente citando as conexões.

Os estudos que falam sobre tudo isso estão ligados à Teoria Ator-Rede, a qual se conectam muitos pesquisadores. Inicialmente as pesquisas nesse campo foram realizadas nos laboratórios de ciências e buscavam entender como que um conhecimento se estabilizava, quer dizer, ganhava status de verdade definitiva e irrefutável. Qual era o caminho para a produção de um fato científico? Estudando esses laboratórios, o sociólogos Bruno Latour e Steve Woolgar (1997) deflagraram o que eles já suspeitavam, os erros e desvios das pesquisas eram deixados de fora nos artigos e livros produzidos por esses pesquisadores. Nas palavras desses autores havia uma cozinha de produção dos fatos, um processo cheio de conexões que ficava de fora e desligado do resultado final da pesquisa. É com esses parceiros que podemos

afirmar o que viemos afirmando desde o início, que se refere à epistemologia, às políticas de produção do conhecimento, de que o conhecimento é feito com muitos desvios e coisas que dão errado, mas que quando publicados não contam a parte dos erros e desvios, fazendo-nos acreditar que ciência é algo que sempre dá certo, que sempre evolui. Partindo desses estudos, outros pesquisadores começaram a investigar essas controvérsias em outros campos e a pautar não só o caminho que faz um conhecimento se estabilizar, mas a contar (e levar em conta) os desvios, as errâncias, na direção de criar e afirmar um mundo denso e um complexo de conexões.

Na teoria ator-rede, a noção de rede refere-se a fluxos, circulações, alianças, movimentos, em vez de remeter a uma entidade fixa. Uma rede de atores não é redutível a um único ator nem a uma rede; ela é composta de séries heterogêneas de elementos animados e inanimados, conectados e agenciados (MORAES, 2004, p. 322).

Um ator é sempre um ator-rede, é sempre um aglomerado de conexões que a outras redes se conecta, como já dissemos acima não se refere apenas a humanos, mas sim a todo e qualquer elemento que faz fazer nessa rede. Rede que tampouco é previsível, dada e formada antes dos encontros

porque as entidades da quais ela é composta, sejam naturais ou sociais, podem a qualquer momento redefinir sua identidade e suas mútuas relações, trazendo novos elementos” Assim, uma rede de atores é simultaneamente um ator, cuja atividade consiste em fazer alianças com novos elementos, e uma rede, capaz de redefinir e transformar seus componentes. (MORAES, 2004, p. 322).

Quer dizer, nós somos também afetados, modulados por essas redes, fazemos coisas existirem a partir delas. Neste passo escolhemos contar uma história que não tem relação direta com o trabalho da GAM que vínhamos fazendo na SES RS, mas aconteceu durante uma de minhas atividades como apoiadora. Esta história nos ajuda a perceber e pensar como se organiza um dispositivo de cuidado diante de uma crise e foi escrita primeiramente para ser um capítulo de um livro que publicamos durante o percurso da tese (SILVEIRA e MORAES, 2016).

A cidade, um contexto

- As suas cidades não existem. Talvez nunca tenham existido. Certamente não existirão nunca mais. Por que enganar-se com essas fábulas consolatórias? Sei perfeitamente que o meu império apodrece como um cadáver no pântano, que contagia tanto os corvos que o bicam quanto os bambus que crescem adubados por seu corpo em decomposição. Por que você não me fala disso? Por que mentir para o imperador dos tártaros, estrangeiro?

Polo reiterava o mau humor do soberano.

- Sim, o império está doente e, o que é pior, procura habituar-se às suas doenças. O propósito das minhas explorações é o seguinte: perscrutando os vestígios de felicidade que ainda se entreveem, posso medir o grau de penúria. Para descobrir quanta escuridão existe em torno, é preciso concentrar o olhar nas luzes fracas e distantes. (Calvino, 2012, p. 57)

2016. Fevereiro. Brasil. O movimento da Luta Antimanicomial está ocupando a sala da Saúde Mental no Ministério da Saúde em Brasília. Grita a plenos pulmões pela saída do Coordenador de Saúde Mental do Ministério da Saúde, um ex-diretor de um manicômio, recém-nomeado. Políticas manicomiais estão à solta. Nossa Lei 10.216 de 6 de abril de 2001 (Brasil, 2001), que assegura o progressivo desmonte dos hospitais psiquiátricos e a implantação da rede de apoio em saúde mental no território e em liberdade parece ter perdido força. Fomos para as ruas, outra vez. Não apenas o movimento desta luta, mas de outras tantas.

Em 2014 elegemos o senado mais retrógrado desde os tempos da ditadura brasileira. Em 2015 perdemos uma parte importante de nossos direitos, vendo andar para trás 10, 20, 30 anos de luta dos movimentos sociais que pautaram políticas públicas. Vimos ameaças aos direitos até então assegurados, como a redução da maioria penal, a perda do direito ao aborto em caso de estupro, a proibição de certas práticas religiosas, e tramita no congresso uma lei proibindo a amamentação em público, para citar alguns.

“O império apodrece” diz Kublai Khan, personagem do livro *As cidades invisíveis* de Ítalo Calvino (2002). E nós, como o viajante Marco Polo, insistimos “o olhar nas luzes fracas e distantes” para não ceder completamente ao adoecimento do império. Escrevemos para resistir. Contamos histórias, porque as memórias são uma força política de resistência (Stengers, Despret e cols, 2011) ao panorama que neste momento se apresenta. Contar uma história que desvia do plano manicomial que assombra a cidade e sustenta uma proposta de cuidado em liberdade, a isso que viemos. A juntar elementos para fabricação de um nós, a fabulação de uma ancestralidade (Stengers, Despret e cols 2011) a qual outras e outros de nós possam, logo adiante, também recorrer.

Estávamos ao final de um grande evento. Atriz entra no Quiosque e nos pede para irmos até a praça para decidir que horas vamos embora. Quando chego à praça, Davi está gritando, parece com dor. Contorce o corpo e grita e cospe no chão. Bailarina está ao seu lado, segura uma das mãos. O pavor me toma. Alguém grita: “chama um médico”. Eu corro de volta ao Quiosque para chamar o psiquiatra chileno intercambista, que trabalha conosco há um mês. Adentro o Quiosque e peço que o Psiquiatra venha ver o Davi, que não está passando bem. Outra psiquiatra parceira de muitas lutas também acolhe meu chamado e corremos para a praça. Davi grita ainda mais alto. Uma multidão se forma em torno dele. Atriz pede que as pessoas saiam de perto. Todos olhamos aflitos a dor de Davi. Engulo minhas lágrimas porque o desespero da cena parece pedir que alguns de nós possamos ficar calmos. Algumas pessoas saem de perto. Um homem chama uma ambulância. Os psiquiatras avaliam rápida e discretamente os sinais vitais do Davi e o deitam no chão. Conversam com ele, olham no olho. Cada um de um lado, segurando uma das mãos, acariciando, tranquilizando. Bailarina senta ao lado, acaricia seu rosto, ajuda a acalmá-lo. Quando ouvimos a sirene da ambulância, a psiquiatra me olha firme e diz que é para dispensá-la, que Davi está bem, não precisa ser removido. Davi se acalma, volta a respirar sem ofegar enquanto Bailarina e o os dois psiquiatras o acariciam e conversam. Dispensamos a ambulância, foi só um susto. Davi fala de um modo muito peculiar, de forma que apenas se você entra em relação com ele consegue entendê-lo. Mas assim que passa o susto, ele articula claramente um obrigado para cada um dos que ali estavam, beija a todos, agradece com sinceridade o cuidado.⁶²

⁶² Este trecho é uma narrativa escrita a partir da experiência vivida no contexto de trabalho na Coordenação Estadual de Saúde Mental do estado do RS. O referido evento chama-se Parada Gaúcha do Orgulho Louco e

Naquele momento o primeiro pensamento ao ver a cena foi: “ele precisa ir para o hospital, precisa ser medicado”. O manejo dos psiquiatras surpreende. Apesar de se conhecerem pouco e trabalharem de modos diferentes, puderam agir na mesma direção. Sentimos medo ao ver a cena. Pensamos no que o medo faz conosco. O medo que produz distância. O que dá medo queremos mandar para longe. Isso já sabemos, essa história Foucault (2005) já nos contou. O manicômio não está só nas paredes dos hospitais psiquiátricos, está dentro de nós. Os psiquiatras, a Bailarina e Davi nos ensinam a passar por uma crise sem medicar, sem internar, sem maltratar. Toda crise precisa de cuidado. Isso é muito simples. Será?

Montar um dispositivo de cuidado

Na cena com Davi, a montagem do dispositivo de cuidado é feita na rua, mas ela não é ao acaso. Estamos na rua, durante um evento de Saúde Mental, celebrando a possibilidade de diagnosticados e não diagnosticados encontrarem-se na rua, em liberdade, em festa. Uma cena como esta, em que se instala uma crise poderia armar diferentes dispositivos de cuidado, inclusive um que levasse Davi de volta ao hospital psiquiátrico.

Para pensar esse cuidado vamos trabalhar com as ideias de Annemarie Mol (2008). A autora afirma a partir de suas pesquisas no campo de tratamento da, e vida com, diabetes na Holanda que “na prática de cuidado algo completamente diferente está acontecendo” e que “cuidado tem uma lógica própria” a qual ela chama de lógica do cuidado. O termo lógica

convida a exploração do que é apropriado ou lógico a fazer, em algum local ou situação, e o que não é. Ele procura um local, frágil e ainda de pertinente coerência. Essa coerência não é necessariamente óbvia para as pessoas envolvidas [...] Se lógicas são incorporadas em

acontece anualmente no centro da cidade de Alegrete/RS em comemoração ao dia 18 de maio, dia da Luta Antimanicomial. O nome Davi é fictício.

práticas, articulá-las exige que nós saíamos para o mundo e mergulhemos nessas práticas” (MOL, 2008 p. 10)⁶³

Mergulhar nas práticas, para Mol e para nós significa trazer algumas histórias nas quais articulações de cuidado são tecidas. Assim como Mol, trazemos a história de Davi para marcar uma singularidade no cuidado com a loucura. Uma cena, uma praça, uma cidade, um evento de resistência da Luta Antimanicomial.

As histórias que eu conto são muito específicas. Elas são locais. Isso não significa que o seu significado é local. Não vou começar a explorar o que pode ser transportado a partir deste lugar e desta situação particular e o que não pode. Mas a minha esperança é de que, não obstante, mas graças a sua especificidade, essas histórias sejam fortes o suficiente para atravessar a importância do ‘bom cuidado’. (MOL, 2008, p. 2)

Davi convoca a um cuidado que se tece no encontro, na partilha. A cena não se resolve na expertise dos psiquiatras. Conforme salienta Mol (2008) cuidar é prática que se tece em rede, na conexão, no agenciamento com atores heterogêneos. Entre os sinais vitais à sirene da ambulância uma série de conexões são tecidas de modo que, ao final, a ambulância convocada para compor a cena, é dispensada. Os gritos de Davi suspendem os movimentos rotineiros da cidade, ainda que a suspensão desses movimentos já estivesse em cena com a mobilização pela luta antimanicomial. Os gritos de Davi convocam a tessitura de uma rede frágil, com os atores que se apresentam naquele momento, e é essa rede que viabiliza o cuidado sem a internação. A sirene da ambulância sinaliza o manicômio que há em nós e que acionamos para intervir no que suspende o movimento rotineiro da cidade. Cuidar, nesse caso, envolveu suspender esse movimento, parar, respirar, aguardar, articular um dispositivo onde a rua e a cidade se conectassem a um grito, sem a pressa em fazê-lo calar, sem a pressa de fazer a cidade movimentar-se rotineiramente.

⁶³ A tradução do livro “The Logic of Care” de Annemarie Mol tem sido uma empreitada que Josselem Conti, Amanda Muniz e eu, Marília Silveira, temos levado juntas e às duas agradeço imensamente a parceria. Todas as citações de Mol em português neste tese foram feitas por nós.

A lógica do cuidado de que fala Mol (2008) implica na afirmação de que cuidar envolve singularidades temporais, envolve especificidades. A lógica do cuidado, nesse caso, opera como uma barra ao “circulando, circulando” que a polícia costuma dizer toda que vez que uma “ocorrência” intercepta o rotineiro movimento das cidades. Davi, a Bailarina, os psiquiatras param a rua. Não dá para seguir circulando, circulando. Ali, um grito intercepta e interpela a cidade, a rua. Não é possível seguir sem escutar esse grito. A lógica do cuidado diz respeito a uma certa racionalidade que se tece na imanência, no encontro heterogêneo que articula gritos, ruas, movimentos. Mol (2008) é afirmativa: são racionalidades que se engendram nas práticas, nas especificidades e singularidades das práticas cotidianas de viver com a dor, de viver com.

Davi se recupera no banco da praça. Falamos da intensidade do encontro, a III Parada Gaúcha do Orgulho Louco de 2013 foi um grande evento, Davi, um dos atores da Nau da Liberdade⁶⁴ foi erguido pelos companheiros e ovacionado pela massa que ali estava. Foi um ápice de excitação, de intensidade. Entendemos que foi demais, Davi transbordou. Foi demais para todos nós.

Pensamos que nesta cena Davi seja justamente a expressão da vida cínica. Vida cínica ao modo como resgata Foucault (2011), em seu último curso “A Coragem da Verdade”. Neste, o autor afirma a possibilidade da vida sem fingimentos, da vida crua, da animalidade da existência. Davi foi a expressão daquilo tudo que sentíamos. Ele pode transbordar quando nós, “reles neuróticos”, só podíamos ter uma dor de cabeça, estressarmo-nos, perder a voz... Davi foi a expressão da intensidade do nosso encontro.

Ao entrar no ônibus com a ansiedade das próximas nove horas de viagem, o ar condicionado desligado enquanto as 40 pessoas se (des)organizavam para entrar, Davi inicia ainda nova crise, tosse, grita, como se tivesse algo na garganta. O psiquiatra que acompanha a viagem e outros passageiros descemos com ele para tomar um ar. Concordamos com o seu incômodo, estava muito quente dentro do ônibus. Uma das cuidadoras preocupada mobiliza a chegada de um comprimido de diazepam (benzodiazepínico utilizado para dormir) e forma uma tensão com o psiquiatra e alguns de nós que achamos

⁶⁴ Para saber mais sobre a história da Nau da Liberdade indicamos a leitura de Pommer e Rocha (2015)

desnecessário sedá-lo. Seriam muitas horas de viagem, estávamos todos cansados, mas a força de uma contenção química parecia não caber ali naquela cena. Sustentamos e negociamos que ele não precisa ser medicado. Ao longo da viagem, Davi descansa, dorme, conversa, partilha os alimentos que oferecemos e a água, nos chama quando quer conversar, desce para jantar quando todos também descemos. Assim chegamos depois de nove horas de viagem sem nenhuma crise, alternando-nos no cuidado com ele, na medida em que ele também solicitava cada um de nós na parceria do cuidado.

Sem dúvida um elemento que foi propulsor dessa possibilidade de cuidar sem medicação, sem contenção e sem hospitalização esteve também atrelado ao fato de estarmos entre muitos naquele momento. Podendo agir cada um como podíamos na disponibilidade para o cuidado com ele. Uma rede tecida no encontro que permitiu a cada um dos envolvidos fazer uso de alguma ferramenta, fosse técnica como registro de batimentos cardíacos, breve avaliação clínica, fosse afetiva na disposição de ficar junto enquanto a crise acontecia, e ainda, depois dela, sem fazer pesar o medo de uma nova crise durante a viagem de volta. Sabemos, entretanto, que por si só a presença de profissionais qualificados em grande número não garante a singularidade do cuidado, mas sim algo mais que aí se apresenta na cena inesperada e que nos faz fazer, evocando em nossas capacidades técnicas, afetivas e também políticas. Em meio a um evento como esse, era crucial para todos os militantes antimanicomiais ali presentes que uma situação como essa não tivesse um desfecho violento ou silenciador.

O grupo Nau da Liberdade⁶⁵ (do qual Davi faz parte) trabalha com um espetáculo em movimento, atento aos seus próprios processos, acolhendo as situações

⁶⁵ O grupo de teatro iniciou suas atividades como parte integrante do projeto São Pedro em Movimento (coordenado por Fátima Fisher e sustentado pela gestão de Saúde Mental desde o governo Olívio Dutra). O projeto “tem o objetivo de promover uma transformação na instituição, a partir da abertura de suas portas para a comunidade e da mudança do vínculo dos usuários com o hospital, tornando-o um local de criação, cuidado, autonomia e cidadania”, segundo Károl Cabral (2014). Hoje se constitui na Associação Cultural Nau da Liberdade. A constituição da associação visava ampliar a ação do grupo e manter a distância e a liberdade necessárias em relação ao Hospital Psiquiátrico São Pedro. Um relato detalhado e recente do projeto pode ser encontrado aqui: <http://www.bastiao.net/#!reportagem--nau-da-liberdade/c5jx>

e as loucuras de todos os envolvidos. Sem perder o foco do trabalho artístico, a bússola da Nau também se ocupa do cuidado.

O modelo de cuidado em que acreditamos e disputamos é o de estar junto com o usuário em seus processos de produção de subjetividade, em suas escolhas de vida, em suas possíveis imprecisões, inconstâncias e desequilíbrios (POMMER e ROCHA, 2015, p.57)

O fato de manterem o espetáculo aberto e manterem-se às vezes à deriva dos processos de todo o grupo permite que algumas cenas vividas por eles passem a compor o espetáculo. Com a cena ocorrida durante o evento não foi diferente.

No espetáculo daquele dia fomos surpreendidos por uma nova cena, na qual um mágico de cartola preta (posto em cena por Davi) é assassinado com um tiro por um ladrão. O mágico cai no chão e por longos minutos toda a trupe da Nau se dirige a sua volta, gritando por ambulâncias e psiquiatras, com medo de que sua vida tivesse chegado ao fim. Deitado no chão, desfalecido, Davi surpreende a trupe e a plateia acordando de repente e assustando a todos. Suas gargalhadas (e as nossas na plateia) fazem reverberar um pensamento: “ufa, foi apenas um susto”⁶⁶.

Os agenciamentos que o grupo pode fazer com a própria situação também formam parte do cuidado tecido no cotidiano. Desdobrá-lo e inclusive poder brincar com o acontecimento de modo que seja o próprio Davi que, em cena, decide o momento de despertar e de produzir alívio a toda a trupe é também uma forma de cuidar. Porque articula o problema de forma lúdica e a cena de “descontrole” dos sentidos se torna algo contornável, passível de partilha. Torna-se assim uma narrativa. Davi, agora apropriado de sua própria história, a reinventa. Do mesmo modo que essa história assim contada também reinventa os modos de cuidar.

⁶⁶ Este trecho é uma narrativa escrita a partir da experiência vivida no contexto de trabalho da pesquisadora na Coordenação Estadual de Saúde Mental do estado do RS. O evento no qual a Nau se apresentava era o Mental Tchê (em sua décima edição no ano de 2014). Este evento acontece anualmente na cidade de São Lourenço do Sul/RS, assim como a Parada do Orgulho Louco o evento é parte da agenda da Luta Antimanicomial no estado.

Naquele dia, naquela cidade os gritos foram escutados. O lugar do louco que grita na cidade foi revivido, porém outra realidade de cuidado foi performada, criada. Mol (2005) afirma que as doenças são complexas redes de intrincadas relações e que elas são criadas por conjuntos de elementos que podem incluir desde os pacientes até microscópios e médicos. É preciso um encontro para que uma doença exista.

Quando uma doença está sendo feita, nós podemos dizer que ela é performada de uma maneira específica. A palavra “performance” tem várias conotações apropriadas. Pode existir (mas não é necessário que tenha) um roteiro disponível para fazer uma doença. Se o roteiro não é colocado para encenar, ele não tem valor para aquilo que se passa no teatro. Em diferentes momentos e lugares, roteiros são encenados de várias maneiras. Se não há roteiro, atores improvisam. Os suportes de palco são tão importantes quanto as pessoas, pois, afinal, eles preparam o palco (Mol, 2005 p. 9).

O palco onde Davi atua não é o mesmo onde ele grita. Entretanto o jogo teatral permite que um avance sobre o outro possibilitando que essa história seja reescrita por ele com o grupo. Possibilita que outras versões sobre cuidar sejam performadas. A cena colocada na peça já não é mais a cena da doença, mas a cena de um jogo, outra realidade é performada a partir dela. Aqui é Vinciane Despret quem nos ajuda quando escreve sobre as versões.

A versão, como tradução que leva de outra à sua própria língua, supõe, como toda tradução, escolhas. Entretanto, (...) estas escolhas vão repousar sobre o princípio da multiplicidade de sentidos possíveis, na gama dos possíveis que recobrem as “homonímias”: um mesmo termo pode abrir uma quantidade de significações e fazer divergir os sentidos. [...] ⁶⁷ (Despret, 2012 p.243)

A versão cultiva estas divergências e estas bifurcações, de maneira controlada – assim como se diz que andar é uma maneira controlada de cair. [...] (Despret, 2012 p.244)

As versões da cena narrada do incidente e a cena narrada no espetáculo teatral não se sobrepõem, uma não esconde ou contém a outra. São, assim como esta narrativa e o modo como cada um de nós que lá estava a viveu, uma versão do que

⁶⁷ Agradecemos imensamente ao Prof. Ronald Arendt a partilha generosa dessa tradução, feita por ele, neste trabalho de também fazer passar de outra à nossa língua este livro de Vinciane Despret.

aconteceu. A proliferação dessas versões nos permite tornar o tema do cuidado em saúde mental mais denso, mais complexo. Cada cena se torna uma camada dessa complexidade. “O trabalho de tradução torna-se então o trabalho de criação, de fabulação” (Despret, 2012, p. 240). O que poderia ter-se configurado exclusivamente como uma “crise” neste caso modulou diferentes experiências. Traduziu-se também da língua do vivido para a língua do teatro e também da escrita, da ciência e do cuidado.

Traduzir, segundo o modo da versão, conduz, portanto, a multiplicar as definições e os possíveis, a tornar perceptíveis mais experiências, a cultivar equívocos, em suma, fazer proliferar histórias que nos constituem como seres sensíveis, ligados aos outros, e afetados. Traduzir não é interpretar, é experimentar equivocções (Despret 2012, p 240.).

Davi, a Bailarina e os psiquiatras, os atores, a trupe do teatro, o figurino das personagens na peça, os enfermeiros, o residencial terapêutico, no qual vivem alguns participantes da Nau da Liberdade, equivocam os sentidos do cuidar. Se antes só podíamos cuidar prendendo e medicando, o grito de Davi nos faz fazer⁶⁸ e faz pensar outro modo de cuidar. Um modo articulado com a cidade e que, inclusive, faz voltar a ela, a cada apresentação, uma versão sobre sustentar a diferença com o outro, na presença do outro.

“A memória é redundante: repete os símbolos para que uma cidade comece a existir” (CALVINO, 2002, p. 23). Naquela cidade, naquela praça forjou-se um lugar totalmente outro e uma disposição de cuidado incomum, porém não impossível em nosso contemporâneo. Um lugar totalmente outro, um cuidado totalmente outro. Na escuridão em que se pode antever o cuidado em saúde mental, nos grilhões, nos choques e nas camisas de força (físicas e químicas) que ainda hoje assombam o cuidado nos serviços de saúde mental, Davi nos deixa um rastro de alumbramento. A lembrar-nos da força daquilo que Peter Pelbart (1990) considera o elemento mais

⁶⁸ Latour (2012) utiliza a expressão fazer fazer para indicar que a fonte de uma ação nunca se constitui como um ponto isolado, mas antes, como rede, como conexões heterogêneas de atores. Assim, a fonte e a origem de uma ação é sempre efeito de um coletivo.

complexo desta luta: o manicômio mental ao qual, em certa medida, ainda estamos presos.

Nos engajamos a narrar histórias marcadas, histórias locais, que tem a força de multiplicar as versões, que tem a força política de refazer o que conta e o que não conta no mundo. O encontro com o outro abre a possibilidade de equivocarmos e criar novos sentidos (CONTI, 2014 p. 43).

Sentidos que não podemos controlar, que viajam dessa cidade aqui performada para o encontro com os leitores e leitoras desta tese. É por isso que escrevemos, para partilhar uma questão que é política, ética e também ontológica. Política, porque diz respeito à composição do mundo em que vivemos, nos levando a perguntar: **o que conta no mundo em que vivemos?** Afirmamos que o grito de Davi na rua, conta. Ética, por dizer respeito a um fazer que envolve e articula diferentes atores, no sentido de que a composição do mundo em que vivemos implica num fazer COM outros esse mundo, de modo local e situado, nas e pelas práticas. Ontológica, porque, se falamos em compor o mundo, o trabalho a fazer é justamente para afirmar que a realidade na qual vivemos não é algo dado de antemão, é, antes, efeito de nossas práticas, aí incluídas as práticas de escrita. Assim, se escrevemos esta narrativa e esta tese, foi para com elas performar um mundo no qual o grito de Davi seja ouvido, para performar um modo de cuidar que não silencie, mas que componha com o outro, em suas singularidades e especificidades.

Quando o corpo esbarra na escrita encontra um chão. Dá sentido àquela experiência, e não é um sentido fechado e pesado com a tinta que escreve. O sentido ganha movimento com a mão que percorre o papel, varia e pode possibilitar a abertura de muitas maneiras, no encontro com o outro, com um objeto, com as ruas, com a vida (CONTI, 2014, p. 56).

Nossa esperança, unida a de Annemarie Mol (2008), é que, graças a sua especificidade, essa história seja forte o suficiente para atravessar a importância do 'bom cuidado', marcando nossos leitores e leitoras, intrigando, fazendo pensar. Que a

partir dela outras histórias possam ser contadas e outras cidades inventadas. Cidades nas quais haja possibilidades e lugares para que os gritos dos loucos não sejam silenciados.

A Lei 10.216 de abril de 2001 garante no Brasil a organização de um certo modo de cuidado, privilegiando o território, a rede e a liberdade. É com ela que usuários, familiares, trabalhadores, gestores e pesquisadores podemos embasar e propor novas práticas. Ela é parte da rede na qual se tece o cuidado. Entretanto sabemos que a lei, por si só, não é garantia de direitos. Se hoje, em 2016, o movimento da Luta Antimanicomial segue na rua, segue gritando, é ainda para que essa lei de letra morta em papel timbrado ganhe vida no cotidiano de usuários e familiares. Ganhe a possibilidade, como a de Davi, de transmutar o sofrimento em algo com o qual possa trabalhar, quiçá se divertir.

Em algum lugar que ainda não existe, em alguma coisa que ainda não inventamos há uma força que ainda não tem nome nem forma definida, mas que já tem uma ancestralidade, leis, outras histórias e inúmeros corpos vivendo numa cidade em liberdade. Gritando. Você consegue ouvir?

Quarto Passo: conversando sobre os medicamentos psiquiátricos

QUARTO PASSO

Conversando sobre os medicamentos psiquiátricos

Depois de se conhecer melhor, saber dos seus direitos e listar alguns dos recursos disponíveis para lhe ajudar, é hora de conversar sobre os medicamentos que você usa.

Um passo simples, mas muito importante, é você saber o nome dos medicamentos que toma, a hora de tomá-los e a quantidade indicada. Isso vai ser fundamental no momento de você conversar com o médico, ou com o enfermeiro, ou farmacêutico ou com os demais profissionais da equipe de saúde.

Não deixe de exercitar a sua curiosidade e pesquisar sobre os seus medicamentos.

Figura 11 – Página 60 do Guia GAM BR⁶⁹

⁶⁹ Descrição da imagem: Quarto Passo. Conversando sobre os medicamentos psiquiátricos. Depois de se conhecer melhor, saber dos seus direitos e listar alguns dos recursos disponíveis para lhe ajudar, é hora de conversar sobre os medicamentos que você usa. Um passo simples, mas muito importante, é você saber o nome dos medicamentos que toma, a hora de toma-los e a quantidade indicada. Isso vai ser fundamental no momento de você conversar com o médico, ou com o enfermeiro, ou farmacêutico ou com os demais

O Quarto Passo do Guia é o que propõe o trabalho com as informações sobre os medicamentos. Como você já deve ter percebido até aqui, embora o nome Gestão Autônoma da Medicação esteja no título do Guia, ele está organizado para que se possa pensar a medicação dentro de um contexto, por isso antes de falar dela propomos um processo de se apresentar, se conhecer, partilhar estratégias de vida e de cuidado. Se aprendemos com os usuários que o uso da medicação pode ser um aliado, também pudemos colocar em questão que ele não é o único elemento num tratamento, é um entre outros tantos, como vimos lá no segundo passo.

Neste passo vamos contar histórias que aconteceram durante a disseminação da GAM no estado do RS. Histórias que nos levam a pensar em todo esse processo de conhecer a GAM e trabalhar com ela, como isso era vivido pelos trabalhadores, como aprendemos a trabalhar com a GAM nesse novo contexto. Histórias que nos ajudam a pensar em todos os elementos que estão presentes quando um usuário recebe uma prescrição, bem como os efeitos cotidianos que diagnósticos e prescrições têm sobre os usuários. Nesse passo vamos colocar um acento na questão do cuidado.

Como cuidar do outro sem fazer por ele? Como inventar COM o outro uma prática de cuidado adequada ao que ele precisa? Como escrever COM ele, não apenas num sentido literal, mas num sentido de construção de uma experiência e não destruição dela? Como cuidar da escrita dessa experiência?

A questão do cuidado tem relações estreitas com o lugar do feminino no mundo. Tem um sentido carregado da maternidade, tem um sentido carregado de tutela, do zelo e tem um sentido que às vezes escorrega na direção de fazer PELO outro o que ele não consegue fazer por si. Entretanto neste trabalho desejamos buscar outros sentidos para o cuidado, sentidos que são inventados no caminho, sentidos que se constituem a partir de uma intervenção. Nosso trabalho aqui não visa julgar e definir um bom ou um mau cuidado, mas sim vasculhar nos modos de cuidar os caminhos das invenções.

profissionais da equipe de saúde. Dentro de uma caixa está escrito: Não deixe de exercitar sua curiosidade e pesquisar sobre os seus medicamentos.

Quando nesse caminho também fomos interrogadas em nossas certezas belamente apresentadas. Certezas que puderam ser incorporadas a seu modo por cada um de nossos interlocutores, produzindo inclusive aquilo que não queríamos que produzisse.

Vamos seguir os atores e também vamos interrogá-los, convidá-los a conhecer e experimentar uma ferramenta e um modo de cuidar. Também seremos interrogadas e interpeladas de volta por eles, que vão afirmar muitas coisas, entre elas, formas de cuidar com as quais poderemos não concordar.

Um foco na experiência: cuidar

Tanto na experiência da pesquisa GAM BR quanto a experiência da pesquisa GAM SES RS, o tempo todo a GAM colocava problemas nas formas de cuidar, de disseminar, de distribuir a *expertise* da GAM, mas também, de cuidar da experiência. Esse era um elemento importante que havia saltado na pesquisa, o cuidado com a experiência do usuário, do familiar. Na pesquisa GAM SES RS, outra questão com o cuidado era intensamente presente: a experiência do cuidador. O que nos colocava mais um problema: **como desde a gestão cuidar da experiência dos trabalhadores?**

Como gestora de saúde mental tinha tarefas a cumprir e passava poucas vezes pelos mesmos lugares, os encontros em geral eram sempre com pessoas novas em lugares diferentes. Nosso trabalho consistia em dois tempos: um tempo na seção de Saúde Mental, lotada no Centro Administrativo do estado, no centro de Porto Alegre/RS. O outro tempo era em viagens aos municípios, quando alcançávamos “a ponta”: os trabalhadores e usuários dos serviços, às vezes também os gestores locais de saúde. Como disse, em geral, os encontros eram com pessoas novas, mas algumas eu reencontrava pelo caminho. E Anelise foi uma delas. Contar essa versão que crio agora de meus encontros com Anelise não é fácil. Anelise era mulher também. Anelise

“pega pra cuidar”. Ela pode pegar uma causa, pode pegar pessoas também para cuidar. E cuida.

Anelise é um nome fictício, que guarda um dos cuidados éticos de nossa pesquisa. As pessoas que inspiram a personagem Anelise não sabem que essa história foi escrita, não foram diretamente consultadas. O nome Anelise guarda um conjunto de várias pessoas, que fizeram indagações e movimentos muito parecidos que unimos aqui na história que narramos. A opção por usar o nome fictício guardando sua pluralidade de elementos é também uma estratégia ética de nossa política de escrita, que visa não marcar uma pessoa numa personagem, ampliando as possibilidades de reconhecimentos e distanciamentos. Ao mesmo tempo, preservando as identidades das pessoas envolvidas.

O que aparece aqui pela voz de Anelise reúne não só o encontro com ela, mas também a reverberação de outras tantas vozes que escutei ao longo do caminho dos 11 meses na gestão de saúde mental. Talvez possa dizer que só escutei porque Anelise insistiu em me reencontrar tantas vezes. Talvez ela fosse uma voz, como a intrusa voz de alguém que não está, mas fala. A voz ouvida pelos ouvidores de vozes, e quem não ouve? A voz que insistia em falar comigo. Anelise me fala de como cuidar. Ela insiste em me encontrar e me dizer.

Anelise estava sentada no meio do auditório, lotado. Era um fórum de trabalhadores de saúde mental. Ali apresentava a GAM pela primeira vez a um grande público. Quase quarenta minutos de um monólogo sobre a ferramenta, passo a passo e sua metodologia. Quando termino ainda existem insistentes que querem falar (não tinham desistido mesmo depois de tanto tempo!). Anelise é uma delas, ela se identificou com a GAM. Essa GAM que apresentei que fala sobre protagonismo, sobre autonomia, sobre direitos dos usuários. Essas palavras grandes e imponentes de significado duvidoso (vim a descobrir depois!). “Eu faço um trabalho parecido com a GAM lá com os meus pacientes. Eles tinham problemas, internavam muito porque não tomavam o remédio direitinho. Aí eu resolvi cuidar deles, botei todos num grupo e a gente conversa e eu ajudo eles a tomar o remédio, dou o remédio na boquinha deles na hora certa. Depois disso ninguém mais internou”.

A coordenadora de saúde mental da região me olha apreensiva, é a primeira vez que estou naquela situação e percebo que preciso acolher o que escutei, mas não sei como. Digo algo como “que bacana que você faz um grupo, e eu entendo que às vezes em algumas situações é preciso um tanto de tutela no cuidado, mas o que estamos querendo colocar com a GAM é como ajudar essas pessoas que hoje precisam que tu dê o remédio na boca deles a quem sabe adiante eles mesmos possam tomar não é?”. E ela insiste: “Mas eu vou pegar o Guia GAM eu gostei dele, eu vi essas perguntas aqui eu vou fazer essas perguntas pra eles”.

Talvez os trabalhadores tenham percebido isso que era evidente: a dificuldade de lidar e construir junto com as práticas que não condiziam com a que era ali proposto. Que não compunham com uma prática que eu havia ajudado a construir e na qual acreditava. Era a entrada de um décimo segundo camelo, que trazia um problema.

O tema da formação

No trabalho de campo da GAM SES RS, o impasse número um era esse: na experiência de pesquisa tínhamos usuários conduzindo grupos GAM, inventando projetos, pesquisando conosco, uma experiência com usuários de saúde mental muito autônomos. Numa autonomia tecida na e com a rede que havíamos construído juntos nos anos de pesquisa. Começar a ofertar a ferramenta para quem nunca tinha ouvido falar da GAM era entrar em contato com algumas práticas dos serviços de saúde que pareciam tutelares, duras, prescritivas. O desafio era justamente **como fazer para não ser tutelar, dura e prescritiva na hora de apresentar a GAM?**

O trabalho na gestão é incessante e aquele estranhamento ali logo se desfez para outros vinte me atravessarem. A questão é que Anelise insiste e outra vez me encontra meses depois numa oficina GAM durante um evento:

Eu comecei a fazer as perguntas do GAM pra eles! Eu peguei as perguntas do Guia e comecei a fazer para os pacientes. Alguns demoram para entender, outros não conseguem escrever. Aí eu chego do lado deles e pergunto no ouvido, eles me ditam a resposta e eu escrevo. Eles

tão gostando porque eu faço esse grupo que dura a manhã toda e eles sempre perguntam quando vamos ler o livrinho.

Ainda outros meses e numa roda de conversa sobre a GAM na qual participavam trabalhadores e usuários reencontro Anelise outra vez. Uma roda grande, reunindo vários municípios de uma mesma região carregada de afetos e histórias. Anelise também quer contar a sua.

Nesse dia Anelise aparece no encontro com os usuários participantes do grupo GAM. Diz que pegou o carro da prefeitura, o motorista, ignorou a regra do município de que o carro só poderia levar servidores e trouxe os usuários para o encontro. Os usuários, super tímidos, não sabiam bem o que fazer naquela roda tão grande, tão cheia de gente desconhecida. Anelise estava ansiosa para contar sua experiência e começou a contá-la apresentando os usuários pelos seus diagnósticos e pelas suas histórias de internação. Os usuários ao lado em silêncio, senti um mal-estar, vendo suas histórias expostas assim, sem nem lhes perguntar se queriam falar. Tento interrompê-la e ofertar a palavra aos usuários, que apenas assentem que “sim, é como ela contou”. Usuários de outros municípios contam outras histórias e diluem o meu mal estar.

No quarto encontro, uma Mostra Regional de Saúde da Atenção Básica, reúne-se outra roda GAM. Lá está Anelise outra vez, ansiosa para apresentar seu trabalho.

Desta vez ela está sozinha, lamenta não ter conseguido trazer os usuários. Trouxe um powerpoint com toda a história do grupo, ilustrada por fotos dos usuários e dos trabalhos que fizeram, especialmente um painel com as caixas dos medicamentos e algumas informações. Anelise apresenta os resultados de seu trabalho, colhidos através de entrevistas com os outros profissionais da equipe e com as falas de alguns usuários. Apresenta sua pesquisa, como uma pesquisadora. Salta aos olhos os principais resultados apontados por ela como efeitos do grupo GAM: a maior adesão dos usuários ao medicamento e o fato de que desde que iniciaram o grupo esses usuários não tiveram mais internações.

Pensar como uma pesquisadora – era um incômodo que poderia gerar aos acadêmicos – mas porque equivaler os sentidos de “como uma pesquisadora”, atribuídos a alguém fora do contexto acadêmico? O que significar afirmar que a trabalhadora apresentou sua pesquisa, como uma pesquisadora?

Isso faz lembrar a questão de Vinciane Despret (2012) quando ela trata das versões. Despret diz que as traduções (movimentos de sentido de levar um termo de um campo a outro) podem ser feitas por temas ou por versões. Uma tradução temática seria a que faz equivaler com exatidão um termo de um campo a outro. No caso ela se vê às voltas com o título de um de seus livros: “pensar como um rato” e no estranhamento e incômodo que esse título causa em seus companheiros de pesquisa.

Quando eu preparava a escrita do livro “Pensar como um rato”, cientistas a quem eu apresentava o resultado da pesquisa que devia conduzir a sua redação me sugeriram de precisar, antes de aplicá-lo ao animal, o que queria dizer “pensar”. Esta sugestão – creio que era esta sua intenção -, deveria ter me convencido seja de utilizar outro termo para o rato, seja de restringir as significações que eu lhe conferia, afim de que os dois referentes, a maneira pela qual um rato pensa e a maneira pela qual um humano pensa se recubram exatamente. As duas soluções reportam à tradução temática. Eu resisti.

Eu sabia que o que residia no coração desta dificuldade era o termo problemático “como”, porque ele supõe a similitude adquirida de sentidos fixos. (DESPRET, 2012, p. 235)

Para nós que havíamos trabalhado na pesquisa GAM BR, na qual vimos a experiência GAM formar pesquisadores-usuários e pesquisadores-trabalhadores, que fizeram conosco o trabalho de pesquisa, da colocação dos problemas à escrita de artigos, isso poderia passar despercebido. Consideramos importante marcar aqui, porque Anelise não esteve conosco nesse tempo de pesquisa e também porque foi apenas escrevendo e reescrevendo as narrativas desses encontros que pudemos também reconhecer os efeitos e as forças de suas falas e de seu engajamento com a GAM. Fiquemos com essa questão um pouco mais. Anelise apresenta os resultados de sua pesquisa como uma pesquisadora. O que significa isso?

Porque o termo “como” induz justamente ao mal-estar. O termo “com” teria constituído uma solução, pelo fato mesmo de que ele deixa supor a coexistência sem sobressaltos, Mas os sobressaltos nos incitam a cuidar, estarmos atentos. “Pensar com” certamente induz a obrigações éticas e epistemológicas e estas obrigações me importam. [...] as significações não se recobrem senão parcialmente no melhor dos casos [...] um trabalho que supõe tornar visíveis, a operação de

tradução ela mesma, as escolhas operadas, os deslizamentos de sentido que devem ser conduzidos para comparar as comparações e as bricolagens que devem ser efetuadas para garantir as transições sempre inadequadas. O termo “como” não tinha, portanto, nada de uma equivalência dada da qual se trataria de buscar as instanciações concretas. Mas ele deveria se construir como um operador de bifurcações em nossas próprias significações, um criador de conexões parciais e tendenciosas (DESPRET, 2012, p. 235).

Dizer que Anelise apresenta sua pesquisa como uma pesquisadora significa levar adiante o que ela nos obriga a pensar quando consegue operar todas essas viradas na sua relação com os usuários a partir do dispositivo da GAM. Significa reconhecer os efeitos que ela produz sobre a pesquisadora acadêmica, que precisou reescrever várias vezes essas cenas para poder perceber o que se passava ali.

Um dos grandes medos de nossa equipe de pesquisa quando colocamos a versão final do Guia GAM na *web* era justamente perceber que não tínhamos mais controle sobre ela. Talvez nunca tenhamos tido, mas a sensação de proteger a ferramenta enquanto estava em processo de cultivo atravessava a todos nós. Sabíamos que um risco possível de sua disseminação era que ela fosse tomada como uma ferramenta prescritiva. Não sem espanto desde o início do trabalho na gestão, apresentando a GAM pela saúde mental afora, não foram poucas as vezes que escutei: “ah, entendi, então nós vamos fazer o grupo GAM com os pacientes e eles vão tomar o remédio direitinho”. Uma ferramenta mágica de “adesão” ao controverso tratamento medicamentoso. Um risco que tivemos que correr.

Podemos tomar as ideias de Bruno Latour no texto em que discute sobre o corpo (LATOURE, 2008), quando nos fala sobre ser afetado e sobre a formação dos narizes na indústria do perfume. Ele conta que um “nariz”, essa pessoa especializada em identificar diferentes fragrâncias e suas misturas, *aprende* a ser um “nariz” a partir de um treinamento com um kit de odores. O kit de odores, o professor e o treinamento são alguns dos atores implicados nesse processo. Ao final de uma semana de treino, um aluno que antes não distinguia as delicadezas dos odores se torna um sujeito que se afeta pelas diferenças e passa a habitar um mundo odorífero mais rico. A

aprendizagem de um nariz é, para Latour, a aprendizagem de um corpo que se afeta. Que deixa de ser indiferente a uma diferença sutil.

Podemos pensar que nas cenas evocadas pela personagem Anelise temos também um corpo que se afeta. O segundo encontro com ela traz uma narrativa diferente da primeira. Há algo que ela consegue fazer junto com os usuários, ler o guia GAM, fazer e responder perguntas e a história do remédio dado na boca não é mais evocada. Muito mais sutil do que aprender a ser um nariz em uma semana de treino, aprender a fazer a GAM também pode ser uma aprendizagem de ser afetado. Mas é uma aprendizagem que leva tempo. Inicialmente Anelise tinha respostas prontas e ações determinadas no trato com os usuários, o contato com a GAM vai produzindo pequenas modulações, variações que expressa a cada novo encontro. Costumamos brincar com a ideia de contágio, de que a GAM é um bichinho que morde e deixa o sujeito GAMado. GAMar seria então esse processo de ser afetado pelas histórias dos usuários, que antes não tinham lugar, pelo fazer juntos uma atividade nova, geralmente tarefa muito recuada pelos trabalhadores. No seguinte encontro, quando consegue trazer os usuários, Anelise fala disso, as histórias aparecem, histórias que ela não conhecia e que o processo de ler o Guia GAM fez aparecer. Ainda que ela conte as histórias pelos usuários que estão ali presentes.

O Guia GAM poderia ser esse kit de odores e sua metodologia o treino de uma escuta diferenciada e de uma experimentação diferenciada na relação trabalhador-usuário? **Apresentar e sensibilizar os trabalhadores para a GAM constitui-se numa parte dessa experiência de ser afetado?**

No último encontro, Anelise encarna seu lugar de pesquisadora. Esse é um efeito que vimos acontecer nos trabalhadores que pesquisaram conosco na GAM BR, ainda que numa outra intensidade, porque viviam mais de perto o cotidiano da pesquisa. Nós viajávamos juntos, estudávamos juntos, pesquisamos juntos durante cinco anos. Entretanto, ainda que não com o mesmo tempo e com a mesma intensidade, Anelise experimenta essas mesmas coisas quando chama a psiquiatra e a

farmacêutica para o grupo e montam o painel dos medicamentos, estão estudando junto com os usuários, aprendendo sobre os medicamentos. Anelise viaja com os usuários para o evento e convive com eles também nesse outro lugar que não o serviço de saúde.

O Guia GAM de uma forma sutil e lenta produz também, mesmo que não possamos acompanhar tão intensamente, nem tão de perto quanto gostaríamos, outras articulações naqueles que experimentam sua leitura e sua metodologia. Um corpo articulado, diz Latour (2008) não é aquele que fala com autoridade, mas aquele que é afetado pelas diferenças, ampliando a sua percepção delas.

O fato de que um dos resultados da intervenção tenha sido a adesão ao tratamento não é em si um problema, porque, após a partilha da experiência, a troca e o envolvimento na leitura e nas histórias produz uma compreensão por parte dos usuários do seu processo de adoecimento e recuperação. A adesão ao uso medicamento pode ser parte desse movimento de apropriação que ganha intensidade na tessitura das histórias do grupo, do escutar a experiência do outro, o que funciona e o que não funciona. Muitas vezes não percebemos a quantidade de equívocos envolvidos nas cenas de prescrição (não só medicamentosos, mas de dietas, de comportamentos, de cuidados), nem sempre levamos em consideração o que é para cada usuário fazer uso da medicação, os medos, os efeitos colaterais. É no corpo de quem toma o medicamento, de quem recebe o peso de um diagnóstico que se fazem os efeitos. O usuário é, portanto, o *expert* ao qual precisamos consultar. Ele é o único que pode saber a respeito do que se passa no seu corpo. O trabalho da GAM entra justamente aí, na possibilidade da partilha daquilo que se passa, da experiência que afeta esse corpo, de como ele reage, como pensa e sente esses efeitos. Numa partilha também com o trabalhador, que tem outras experiências de cuidado, que estudou formas de cuidar, que tem conhecimento sobre os medicamentos. Engajar-se no tratamento medicamentoso, experimentar seus efeitos, poder falar disso, discutir, aprender juntos não é apenas obedecer a uma prescrição, é um engajamento mais

autônomo justamente porque é partilhado. Porque não deixa o usuário sozinho diante da prescrição, do medicamento, do medo e das dúvidas. Porque não deixa também o trabalhador sozinho e frustrado porque o usuário não adere ao tratamento.

Nesse ponto a GAM coloca problemas também à clínica, no sentido de que historicamente nossos posicionamentos clínicos diante de um usuário (cliente, paciente...) são de partida um lugar de saber, aquilo que Analice Palombini (2005) nos convoca a ficar atentos, o gesto de soberania da clínica sobre o usuário. Um lugar que sustenta um saber supostamente superior ao saber de quem pede ajuda. Problema esse que também é uma herança da ciência moderna, para a qual o saber científico é superior ao do senso comum. Como se o que tivéssemos estudado nos dissesse alguma coisa sobre aquela vida que atravessa a porta do consultório pela primeira vez.

Descobri, escutando vários trabalhadores nesse caminho uma imensidão de práticas prescritivas e de queixas, de coisas que se espera que o usuário faça e ele não faz. O desafio era entrar em relação com esse modo de fazer, essa prática que era a carne da experiência desses trabalhadores, desafiados por condições insalubres de trabalho, pela superpopulação dos serviços, pela mortificação dos processos de trabalho. Era preciso entrar em relação com esse mundo também, para puxar dali algum sentido, algum fio que pudesse conectar com a GAM. Algum fio que partisse da experiência desse trabalhador e com a qual se pudesse conectar outra experiência.

Doses de cuidado com as prescrições

Na metade do Quarto Passo a discussão com o Guia GAM gira em torno das doses dos medicamentos, entender que uma dose não equivale a um comprimido, saber que os medicamentos são prescritos pelos sintomas e não pelo diagnóstico entre outras informações. Depois de ter investigado nas tabelas do final do guia, nas bulas e outros materiais que o grupo pode ter usado para consultar e montar sua própria tabela, os usuários terão um pouco mais de conhecimento sobre o tempo de ação dos

medicamentos no corpo, o tempo para iniciarem os efeitos. Vale ressaltar que os medicamentos são testados em pesquisas, essas pesquisas geram estatísticas, números que referem a efetividade dos medicamentos (responder diminuindo ou fazendo desaparecer um sintoma). É com base nessas pesquisas que os médicos fazem a prescrição mais adequada ao conjunto de sintomas de um usuário. Entretanto, acontece durante essa discussão de os usuários dizerem que um determinado medicamento funciona maravilhosamente para cessar tal sintoma e outro usuário, com o mesmo sintoma pode ter uma experiência muito ruim com o mesmo medicamento. Do que se trata, essa diferença?

Era uma questão interessante de colocar, e gerava um incômodo especialmente nos médicos. O fato de que, apesar das pesquisas científicas, das estatísticas, dos números, da confiabilidade em tantos dados precisos, os médicos não podem prever como será a reação de cada organismo no contato com o medicamento. Em psiquiatria, organizou-se pela ciência (neutra e generalizadora) a ideia de que há um déficit no organismo, que a doença causaria uma alteração orgânica, que o medicamento viria sanar. Esta é uma concepção calcada no paradigma biomédico (SANTOS, 2014) que implica numa falha do corpo que é sanada por um ato médico (no caso da psiquiatria a prescrição medicamentosa). O mecanismo de ação, como consta na bula do PROZAC (nome comercial da fluoxetina, um dos mais famosos antidepressivos), por exemplo, é o seguinte:

Propriedades Farmacodinâmicas - A Fluoxetina é um inibidor seletivo da recaptção da serotonina, **seu suposto mecanismo de ação**. A Fluoxetina praticamente não possui afinidade com outros receptores tais como 1-, 2- e - adrenérgicos; serotoninérgicos; dopaminérgicos; histaminérgicos H1; muscarínicos e receptores do GABA⁷⁰ (grifo nosso).

⁷⁰ Bula da Fluoxetina, disponível no site da ANVISA: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=10827052015&pIdAnexo=2995683

Uma definição semelhante, ainda mais nebulosa, também se encontra na bula da RITALINA (nome comercial do metil-fenidato usado no tratamento dos sintomas do controverso Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade TDAH):

A Ritalina é um composto racêmico que consiste de uma mistura 1:1 de d-metilfenidato e l-metilfenidato. O metilfenidato é um fraco estimulante do sistema nervoso central, com efeitos mais evidentes sobre as atividades mentais do que nas ações motoras. Seu mecanismo de ação no homem ainda não foi completamente elucidado, mas acredita-se que seu efeito estimulante é devido a uma inibição da recaptação de dopamina no estriado, sem disparar a liberação de dopamina. O mecanismo pelo qual ele exerce seus efeitos psíquicos e comportamentais em crianças não está claramente estabelecido, nem há evidência conclusiva que demonstre como esses efeitos se relacionam com a condição do sistema nervoso central⁷¹ (grifo nosso).

Colocar essas informações aqui, que podem facilmente ser encontradas numa breve busca pela internet, marca não a nossa descrença no uso dos medicamentos, mas tenta trazer a complexidade dos elementos que envolvem uma prescrição. Como veremos a seguir, além de entender o mecanismo de ação e acreditar nele, muitas outras dimensões se colocam quando o assunto é seguir uma prescrição. Aparentemente um ritual simples, uma quantidade X de comprimidos a ser ingeridos por via oral em horários preestabelecidos. Para seguir adiante a pensar o que conta numa prescrição, oferecemos três doses, três pequenas histórias que recolhemos no campo de pesquisa GAM SES RS em diferentes situações, que nos ajudam a pensar no papel que o medicamento ocupa no conjunto de ações de um tratamento, bem como alguns de seus efeitos.

Primeira dose: o que está em jogo numa prescrição?

Numa agenda no interior do estado, uma equipe de CAPS Ad (que atende usuários de Álcool e Outras Drogas) solicita uma visita para conversar sobre a GAM. Organizamos uma roda de conversa com a

⁷¹ Bula da Ritalina disponível no site do seu fabricante, a Novartis, disponível em: <https://portal.novartis.com.br/upload/imgconteudos/2678.pdf>

equipe solicitante e outras de outros serviços próximos, o CAPSi (que atende a infância) e o CAPS II (que atende a população adulta) na região. Depois de nos apresentar, escutar algumas histórias e apresentar a ferramenta e a metodologia da GAM, uma psicóloga lembra de outra história. Era de uma mãe que havia chegado no CAPSi preocupada com sua filha que estava indo mal na escola. A mãe achava que a filha precisava de Ritalina e foi esse o pedido que ela fez ao psiquiatra. Entretanto, o psiquiatra, fazendo a avaliação da criança, entendeu que outro medicamento seria mais efetivo para caso e o receitou. A mãe foi para casa e não conseguiu administrar o medicamento da forma prescrita para a criança. Os sintomas da criança pioraram e ela voltou ao CAPSi solicitando nova conversa com psiquiatra. Insistindo na prescrição de Ritalina com o médico, sai da consulta contente com a receita na mão e diz à psicóloga: “agora vai funcionar! “. Ocorre à psicóloga perguntar-lhe porque tinha tanta certeza da efetividade da prescrição, ao que a mãe responde: “porque agora ele receitou Ritalina, que quer dizer Rita (ela, mãe) + Aline (nome da terapeuta de referência da criança no Capsi)”.

Segunda dose: quando cuidar do outro é cuidar de mim

A oficina aconteceu sem usuários, mas com outra peculiaridade, o de duas trabalhadoras contarem que tinham adoecido e sentiram-se à vontade para trazer suas experiências ao serem atendidas pelo sistema no qual trabalhavam. Foi genial! Aí as preocupações com as “prescrições eternas” que são sempre criticadas pelos profissionais não médicos puderam ganhar o sentido daqueles que viviam o medo de ter uma nova crise e não queriam parar de usar o medicamento. Tivemos pela primeira vez médicos presentes e interessados na proposta GAM. Um dos impasses surgidos na presença deles foi a crítica dos demais profissionais sobre as prescrições que nunca são discutidas e caíram em cima dos médicos, que só escutaram.

Terceira dose: o cuidado no cotidiano da equipe

O cuidado que Alice precisa

Estou lendo um livro sobre o holocausto do Hospital Colônia de Barbacena (MG), onde 60 mil pessoas morreram durante os anos de funcionamento do Hospital. Um lugar aonde as pessoas chegavam por qualquer motivo, vindas num “trem de doidos” como dizia Graciliano Ramos. E tudo me lembra a Alice, que trabalha conosco na

Coordenação de Saúde Mental. Alice esteve internada no Hospital Psiquiátrico São Pedro durante 35 anos. Várias coisas que a jornalista Daniela Arbex conta no livro, Alice nos conta na Seção de Saúde Mental.

Quinta-feira Alice passou por mim no corredor quando eu chegava no trabalho e disse: “a louca já vai embora”. Sexta-feira Alice está gritando e chorando na sala da Saúde Mental quando eu chego. Acabou de falar com a sua curadora e brigaram porque Alice queria um dinheiro e a curadora não lhe deu. Alice saiu do Hospício há 10 anos, mas está obrigada a conviver com as loucuras dele ainda hoje. Sua curadora trabalha no São Pedro. Sua curadora cuida do seu dinheiro. Sua curadora não quer mais fazer isso. Alice quer se “livrar deles”, mas ainda não pode. Alice é uma das ex-internas que chegou menina ao hospital sem saber por que foi deixada lá. Alice cresceu no hospício. Muito provavelmente não era louca. Ficou louca no hospício. Volta e meia essa cena do dinheiro retorna. Alice trabalha conosco e ganha um salário, ganha também o benefício da assistência social, um benefício por estar curatelada e uma bolsa do programa “De volta pra casa”⁷². Possivelmente a soma desses valores ultrapasse a quantia que sua curadora recebe para trabalhar no São Pedro. Alice já mora sozinha há muitos anos e quer gerenciar o seu próprio dinheiro, mas como ela está curatelada desde que saiu do hospício, vive refém dessa relação. Ela pode não ser mais curatelada, mas abrindo mão da curatela perde parte de seus benefícios. Um colega da equipe de desinstitucionalização nos acompanha na cena e nos diz que, na sua experiência noutro estado, muitas vezes a dificuldade nessa cena do dinheiro era do trabalhador, que, indignado com a quantia ganha pelo usuário, boicotava o acesso dele ao dinheiro. Alice chora e diz que está assim por causa disso, que ela estava bem, mas as pessoas lá do São Pedro é que deixam ela louca. Eu e os três colegas que estamos na sala paramos o que estamos fazendo para escutá-la. Ofertamos água, conversa olho no olho, escuta atenta e interessada. Alice desenha a dificuldade entre lágrimas, soluços e raiva, muita raiva. Depois de uma segunda conversa com a curadora ao telefone, Alice desliga e vai direto para a sala onde está a nossa chefe, pedir que ela interceda. Alice sabe que chamar a chefe tem efeito. A curadora obedece e escuta de outro jeito. Saio junto com Alice da sala e a secretária da chefe, vendo-a passar agitada me olha e diz severamente: “eu acho que de vez em quando a Alice não toma os remédios, aí ela fica assim, agitada”. Eu respondi também severamente que o problema ali era na relação com a curadora e o tema do dinheiro, era a relação que estava adoecida, não Alice.

⁷² O Programa "De Volta para Casa", criado pelo Ministério da Saúde, vem realizar a regulamentação do auxílio-reabilitação psicossocial para assistência, acompanhamento e integração social, fora da unidade hospitalar, de pessoas acometidas de transtornos mentais com história de longa internação psiquiátrica (dois anos ou mais de internação). Mais informações em: <http://www.ccs.saude.gov.br/vpc/programa.html>

Entre as conversas Alice relembra os horrores de sua internação no São Pedro, sem roupa, com comida ruim, “a gente tinha que ir lá na cozinha buscar as panelas que eram muito pesadas, mas a gente tinha que carregar. Quando ninguém queria ir buscar as panelas, ninguém almoçava”. “A gente levava choque, ficava preso não podia ir nem pro pátio”. A estagiária duvida da experiência de Alice e me pergunta se isso é mesmo verdade. A estagiária deve ter seus 16 anos, trabalha conosco na Saúde Mental e desconhece a história da Saúde Mental no Brasil. Alice traz a história da Reforma Psiquiátrica no corpo, pulsando entre as liberdades atuais e os encarceramentos atuais e antigos. Alice conta que via nossa chefe passar no corredor do hospício por um buraco feito na parede da unidade onde ficava presa, há 10 anos atrás. E ela gritava “magrela, ô magrela” tentando chamá-la porque não sabia o nome dela. Hoje Alice é funcionária da Saúde Mental, trabalha com a Magrela. Alice é prova viva dos efeitos da Reforma e também de seus percalços. De nossos percalços. Alice dá vida e corpo aos impasses de nosso processo reformista da Saúde Mental. Alice faz pulsar a diferença todas as semanas na sala da Saúde Mental. Muitas vezes, apesar de ela se intitular louca, me parece que os loucos somos nós. “Os loucos somos nós” é o título do prefácio de Eliane Brum no livro de Daniela Arbex, loucos somos nós, ela diz, que deixamos aquele horror acontecer. Loucos somos nós, digo eu, que não conseguimos interceder nessa relação, mudar algo de fato, denunciar essa situação. Parece que existem alguns grilhões ainda, invisíveis, mas existem⁷³.

Manejo das prescrições

Essas três doses nos trazem três diferentes elementos para pensar o cuidado. A primeira dose traz o investimento afetivo no medicamento (o fato de que o nome do medicamento importa pela conexão que se pode estabelecer com esse nome). Numa conversa sobre saúde mental com uma turma de alunos da psicologia na UFRJ, um jovem estudante, ao escutar a primeira história, imediatamente a conecta com sua, quando mais novo ele havia tomado um medicamento chamado Frontal, e ele pensava que o “F” estilizado na caixa do medicamento era o que fazia o medicamento efetivamente funcionar, havia uma conexão com a letra estilizada (talvez como se

⁷³ Não cheguei a acompanhar até o fim o desenrolar dessa história, mas quando meu contrato terminou já se encaminhava a passagem da curadoria de Alice para um curador externo ao hospital psiquiátrico, como forma de solucionar esses impasses.

estilizam letras numa pichação, arriscamos aqui) que o fazia acreditar no funcionamento do medicamento. Quando começamos a fazer as oficinas no interior do estado, e os farmacêuticos dos municípios passaram a frequentar as oficinas GAM, também trouxeram problemas semelhantes, a dificuldade na dispensa dos medicamentos quando o município mudava o fornecedor, pois assim alterava a cor e o formato dos medicamentos e os usuários, que reconheciam os medicamentos por esses elementos, às vezes, recusavam os medicamentos enfatizando não serem os mesmos que estavam tomando.

A segunda dose marca uma questão com a história pessoal, algo que já havíamos discutido na pesquisa de mestrado (SILVEIRA, 2013 e SILVEIRA e PALOMBINI, 2016) que diz respeito a lançar mão da própria história para pensar o cuidado. Como vimos no Segundo Passo, quando a oficina acontecia com a presença dos usuários não era estranho que lançassem mão imediatamente de sua experiência para conectar com as perguntas do Guia. Efeito semelhante tivemos num encontro com os residentes de saúde coletiva na UFRGS, que lançaram mão de suas experiências com drogas ilícitas quando levamos o Guia GAM para discutir com eles. Trazer a própria experiência pode ser um modo de fazer conexão. Entre os trabalhadores (da saúde, da educação...), não é incomum encontrar pessoas diagnosticadas e medicadas, mas, em geral, silenciosos de sua condição. Colocar a própria experiência na roda quando o tema é a GAM não é um pré-requisito para o trabalho, mas tem seus efeitos, especialmente no que se refere a não negar a dimensão de sofrimento que envolve o adoecimento psíquico, o recebimento de um diagnóstico e uso dos medicamentos. Nesse sentido é que a partilha é importante, saber que outro sente algo parecido ao que eu sinto, saber que aquele sintoma estranho e bizarro já aconteceu com outra pessoa, com aquele que está ali me cuidando, pode ser um modo de fazer laço. Esse é um tema controverso e arriscado, e cada trabalhador/estudante/pesquisador precisa avaliar o que e quando fazer essa partilha. Entendendo que na GAM fomentamos o partilhar das histórias, o grupo acaba se tornando um espaço de partilha das histórias dos usuários e, por que não, dos trabalhadores que participam do grupo.

A segunda dose marca também a presença dos médicos nas oficinas, o que era sempre um anseio e uma preocupação. Um anseio porque de partida no trabalho da GAM tínhamos interesse na aliança com os médicos, mas as oficinas sem eles traziam um intenso espaço de queixa dos demais profissionais das equipes a isso que chamávamos na SES RS de “prescrições eternas”. As “prescrições eternas” eram práticas comuns nos serviços, nas quais os usuários não tinham as prescrições medicamentosas revistas, reavaliadas durante muitos anos, em geral sob uma alegação de fundo futebolístico: “em time que está ganhando não se mexe”. Essa era uma seara difícil de adentrar nesse trabalho. Trazia duas nuances. Uma era que, na ausência de um médico na oficina, os trabalhadores trouxessem a inviabilidade das discussões acerca das prescrições e a culpabilização dos médicos como os únicos e soberanos responsáveis pelas prescrições. E a outra era que, na sua presença, fossem confrontados com essa prática. A partir da discussão das “prescrições eternas”, nesta mesma oficina

fiz uma intervenção na direção de responsabilizar também os não médicos, ressaltando a cena de atendimento do Davi na praça, e tudo o que fiquei pensando naquele dia, de quando a crise aperta a gente quer saber é de médico e medicação e não compõe uma equipe que segure uma crise sem medicação. Foi uma longa e bonita discussão em torno disso. Alguns embates mais duros como o de uma psicóloga que dizia que não podia ultrapassar o saber do outro (no caso do médico e da prescrição) que mesmo que achasse que a prescrição não estava bem, ela não podia discutir, e várias pessoas no grupo se levantam para questionar a posição dela. Intervenho na discussão apontando o fato de que havia diferentes concepções de mundo e de trabalho ali e que tudo bem que não concordássemos em tudo. Foi divertido e intenso. [...] Nenhum usuário participou da oficina, mas uma familiar esteve no segundo dia e trouxe o caso do marido dela e toda uma gama de ações feitas sem o consentimento dele (de internações a medicações que ele tomava sem saber) que encontravam só “resistências” dele. O grupo me ajudou a problematizar a fala dessa mulher que não conseguia escutar quando o marido dizia que não gostava dos efeitos da medicação. Outros médicos também estiveram presentes e contaram como fazem a discussão dos efeitos dos medicamentos com os pacientes.

Uma peculiaridade que aparecia nos eventos no interior do estado, residia na organização da rede de saúde. Na rede do estado 80% dos municípios não tinha

população que justificasse a abertura de um CAPS, o serviço de saúde mental “por excelência” da rede, e isso demandava certos arranjos muito interessantes envolvendo as Estratégias de Saúde da Família, o ESF, e os Núcleos de Apoio à Atenção Básica, o NASF, a Assistência Farmacêutica dos Municípios. Cada situação em cada município gerava uma configuração dos dispositivos de cuidado diferente, e uma delas era encontrar médicos nas ESF muito mais tranquilos e abertos às discussões sobre as prescrições medicamentosas do que os psiquiatras nos CAPS, alguns por não serem psiquiatras (“o setor de domínio” dentro da mesma profissão), mas mesmo muitos psiquiatras mais dispostos a conversa com os usuários e com relatos de parcerias mais estreitas com a equipe e usuários.

A terceira dose traz o peso do diagnóstico e do uso de medicamentos. Alice trabalhava conosco, muitos dos funcionários da SES RS sabiam sua história e ela mesma era sempre a mais disposta a contar, com traços mais ou menos doloridos a depender do dia e da situação. Entretanto Alice não era a única pessoa diagnosticada, menos ainda a única pessoa medicada daquela secretaria. Porém ela carrega um peso que é diferente daquele que carrega um diagnóstico e um tratamento num consultório privado. Daquele que pode decidir não falar sobre isso no seu local de trabalho, ou falar apenas para algumas pessoas quando julgar necessário. Alice traz no corpo as marcas de uma história manicomial e, naquele momento, ainda uma relação aprisionada com o manicômio. Como se movimenta a autonomia de Alice?

[...] não se entende a autonomia individual como autossuficiência, mas como capacidade de estabelecer redes e se retroalimentar – é pela insuficiência que se ajuda e se busca apoio nos demais, é pela ajuda recebida que se pode ser suficiente, nunca autossuficiente, sempre suficiente pelo que se compartilha. Tal concepção torna a noção de autonomia próxima à de cogestão (ZAMBILLO, 2015 p. 89)

Para que essa relação pudesse fluir era preciso muitos pontos de apoio que pudessem sustentar suas autonomias errantes, para usar o termo-título da dissertação de Marciana Zambillo (2015), sabendo que não era **uma** definição de autonomia que daria conta de compreender e agir nos encontros de Alice com o mundo.

Se quisermos continuar a falar em autonomia, nesse conjunto de disputas e emaranhado de forças, teremos de considerar que parece não haver outro caminho para a argumentação que não o de enveredar para uma perspectiva cogestiva, na qual as práticas são feitas de modo compartilhado, e não autocentrado [...]. Operar esse deslocamento é fazer o conceito de autonomia tropeçar; é puxar o tapete que há em autos (do grego – si mesmo) e propor-lhe que se deite sobre outra esteira. É suspender sua sustentação como a centralidade em si e pensá-la não como autossuficiência, mas como co (do latim – companhia, juntamente), compartilhamento, corresponsabilidade. Autonomias não mais centradas em si, mas no entre, na possibilidade de negociação. Por isso, autonomias errantes, porque são plurais, precisam se fazer em cada encontro e negam a si mesmas como autos. É nesse patamar que a cogestão se faz uma saída possível, uma aposta viável. (ZAMBILLO, 2015, p.103)

Nisso de puxar o tapete que há em “autos”, noutra dessas oficinas no interior do estado também fui interpelada por uma psiquiatra, no corredor, entre uma atividade e outra, depois de ela ter me escutado na abertura do evento, numa conversa rápida ela diz: “Tem uma coisa que a gente não põe em discussão que é a solidão do médico na hora da prescrição, porque o restante da equipe também não quer se responsabilizar por isso”. Essa foi uma conversa que me deixou muda, não lembro se consegui responder alguma coisa na hora, mas agradeço a essa psiquiatra pela interpelação. Daquele momento em diante passamos a trabalhar esse ponto nas oficinas, especialmente quando se reuniam as queixas dos trabalhadores não médicos a respeito das prescrições. A GAM em si não é uma ferramenta que contempla o tema “emergências psiquiátricas”, mas o andar do grupo pode trazer a montagem de dispositivos de cuidado na crise, algo que não está em nenhum dos passos do Guia mas em algum momento é pautado, seja na conversa, seja numa crise que pode-se

instalar no próprio grupo por inúmeros motivos. A equipe de pesquisa do professor Eduardo Mourão Vasconcelos trabalha com a ideia do “cartão da crise”, uma discussão sobre o que o usuário deseja fazer no momento da crise, que fica escrito no cartão, uma cópia fica com o usuário e outra no prontuário dele no serviço. Essa discussão é traçada numa conversa no grupo de ajuda e suporte mútuo e pactuada com a equipe de referência⁷⁴ que passa a se comprometer com as pactuações acordadas. É um dispositivo interessante para mover nossos medos das crises e trazer o usuário para tomar decisões quando ele está bem e organizar o cuidado para os momentos em que estiver mais difícil dele participar das decisões. É uma ocasião interessante inclusive para discutir o que são os termos: “crise” e “surto” entre outros elementos que dão ricas discussões nos grupos.

A dimensão prescritiva, como já vimos, aparece também feita por trabalhadores não médicos, e mesmo por nós, como vimos nas cenas com Anelise. Podemos dizer que em todos os lugares podemos cair em práticas prescritivas, especialmente se estivermos solitários em nossas apostas. Podemos fazer uma conexão entre a solidão e a prescrição.

Num retorno ao campo de pesquisa em janeiro de 2016 eu e Mercedes Serrano fizemos entrevistas com cinco coordenadoras/moderadoras de grupos GAM já instituídos nos serviços. Apesar da diferença e da peculiaridade da inscrição de cada grupo em cada serviço (todos CAPS II da região metropolitana de Porto Alegre/RS) saltou-nos um analisador, entre outros tantos que não serão aqui discutidos, o da solidão. As moderadoras (todas mulheres) nos falaram sobre a solidão de conduzir o grupo nos serviços, de como mesmo quando o grupo GAM é reconhecido e recomendado por outros profissionais aos usuários, a pessoa que coordena ficava

⁷⁴ O cartão da crise é uma das atividades propostas na Cartilha de Ajuda e Suporte Mútuos, material desenvolvido por Eduardo Vasconcelos e equipe que visa orientar o trabalho de ajuda e suporte mútuos nos serviços de saúde, grupos geridos por usuários e familiares para o apoio de outros usuários e familiares. A cartilha, com mais informações sobre a proposta, encontra-se disponível aqui: http://www.saude.campinas.sp.gov.br/saude/programas/integrativa/curso_PICS/encontro_2016_09_01/Cartilha_ajuda_e_suporte_mutuos_em_saude_mental.pdf

solitária no processo de condução do grupo. O que gerava nelas uma sensação de impotência, de cansaço e, claro, muitas queixas com relação ao desinvestimento das equipes e dos usuários no processo do grupo⁷⁵.

Parte dessas mulheres esteve presente no processo de pesquisa GAM BR e acompanhou ou acompanha as pesquisas da GAM no estado do RS. São pessoas que em algum momento puderam contar com a equipe de pesquisa como apoio, como espaço de estudo e discussão das questões do grupo GAM do qual participavam. Uma delas especialmente dizia-se saudosa desse espaço de trocas, feito com a pesquisadora que acompanhava o primeiro grupo GAM no serviço e com quem, após cada encontro, conversava, permitindo-lhe pensar o que havia passado no grupo e também planejar o encontro seguinte. Ainda que reconheçam a GAM como um espaço potencial de cuidado, de trocas, de reconhecimento das histórias e saberes dos usuários, o tom queixoso e desmotivado foi comum em todas as entrevistas. É um número escasso para dizer que seja um “efeito colateral” ou indesejado da disseminação, mas é curioso como ele aparece também nos relatos do campo da GAM na UFF, mesmo quando a equipe de pesquisa faz o apoio sistemático no serviço, como aparecem nas teses de Leticia Renault de Barros (BARROS, 2015), Jorge Melo (MELO, 2015) e, nas dissertações de Julia Ramos (RAMOS, 2012) e, especialmente, de Lorena Guerini (GUERINI, 2014), que trata do apoio aos trabalhadores no processo da GAM em São Pedro da Aldeida/RJ. Por mais que estejamos perto, este estar perto é sempre parcial, como afirma Donna Haraway, sempre incompleto, nunca dando conta de “tudo”. Parcial porque dura e performa o cuidado num certo tempo e tende a se deslocar para outras formas, como no término do meu contrato na SES RS e no início da nova pesquisa GAM RS, que segue acompanhando os efeitos da disseminação no estado, como a saída do grupo de pesquisa da UFF da coordenação dos grupos GAM para o apoio matricial às equipes e depois a saída do apoio para outro município. Assim como

⁷⁵ Na tese de Leticia Renault de Barros (2015) ela relata a mesma dimensão de solidão por parte do grupo de familiares.

foi também doloroso e alegre para todos nós o fim da pesquisa GAM BR e seguimos inventando outros modos de estar nela.

É interessante pensar em alguns movimentos que acontecem quando essa solidão aparece como analisador. Porque junto a ela aparece uma série de prescrições. O médico solitário que prescreve sem o apoio da equipe, a trabalhadora que prescreve uma certa posição aos colegas de serviço esperando que auxiliem no manejo continuado do grupo, ou mesmo na posição dos usuários, quando já tendo participado do grupo retornam como co-moderadores. Inscreve-se aí uma série de prescrições: os usuários-moderadores devem conseguir escutar, os participantes precisam trazer suas questões, devem falar em todos os encontros, as discussões precisam girar em torno dos passos do Guia, é preciso seguir o livro direitinho e até o fim... Uma sobrecarga de prescrições que antecipa um modo de ser/estar/fazer e que, ao mesmo tempo, se desconecta do que propriamente acontece no grupo. Pensamos que o efeito das desconexões gera a solidão, quando se esgotam nos cuidadores as ferramentas de cuidar e já não conseguem perceber o que está acontecendo aqui e agora, pois esperam algo que imaginaram e que não corresponde à realidade ou a possibilidade de quem é cuidado naquele momento.

Do mesmo modo como na equipe da Coordenação de Saúde Mental na SES RS nós nos queixávamos, a cada visita de apoio às regiões, o quanto os trabalhadores desconheciam os princípios do SUS, as dificuldades de seguir as combinações (prescrições) que fazíamos e acabávamos por desvalorizar os esforços deles. Usando as propostas de Lorena Guerini (2014), a dificuldade residia em acessar os pontos de vista diferentes do nosso e de traduzir as perspectivas de um lugar a outro nas práticas de cuidado e de pesquisa. Era também estarmos nós atentos às limitações de nosso trabalho, de nosso cansaço e das sobrecargas de trabalho, presentes em qualquer dos âmbitos, da pesquisa à gestão de saúde.

DESASSOSSEGO - II

Eu tenho uma espécie de dever, de dever de sonhar
de sonhar sempre,
pois sendo mais do que
um espectador de mim mesmo,
eu tenho que ter o melhor espetáculo que posso.

E assim me construo a ouro e sedas,
em salas supostas, invento palco,
cenário para viver o meu sonho
entre luzes brandas
e músicas invisíveis.

(Bernardo Soares/Fernando Pessoa n' O Livro do Desassossego)

PARTE DOIS: UM CAMINHO PARA MUDANÇAS⁷⁶

Quinto Passo: por onde andamos?⁷⁷

PARTE DOIS

UM CAMINHO PARA MUDANÇAS

QUINTO PASSO

Por onde andamos...

A ideia deste passo é retomar as discussões anteriores como forma de exercer a autonomia e aumentar a sua participação no tratamento.

Pode ser que você tenha dúvidas sobre sua doença: como tratá-la, se existem alternativas ao tratamento medicamentoso e como pode ser ajudado nos momentos difíceis. Muitos usuários não consultam os profissionais de saúde para obter informações importantes sobre o uso dos medicamentos. Alguns leem as bulas farmacêuticas sem conversar com um profissional, enquanto outros não procuram nenhuma informação. Finalmente, alguns diminuem, aumentam e até mesmo interrompem, por conta própria, o uso de seus medicamentos sem contar com ninguém.

Figura 12 – Página 91 do Guia GAM BR⁷⁸

⁷⁶ Referência ao Guia GAM BR, p. 92.

⁷⁷ Página 92 do Guia GAM BR.

⁷⁸ Descrição da Imagem: PARTE DOIS: UM CAMINHO PARA MUDANÇAS. QUINTO PASSO: Por onde andamos... A ideia deste passo é retomar as discussões anteriores como forma de exercer a autonomia e aumentar a sua participação no tratamento. Pode ser que você tenha dúvidas sobre sua doença: como trata-la, se existem alternativas ao tratamento medicamentoso e como pode ser ajudado nos momentos difíceis. Muitos usuários não consultamos profissionais de saúde para obter informações importantes sobre o uso dos medicamentos. Alguns leem as bulas farmacêuticas sem conversar com um profissional, enquanto outros

Acima vemos a página que dá início à segunda parte do Guia GAM: um caminho para mudanças e o Quinto Passo: Por onde andamos... O Quinto Passo do Guia GAM tem como direção retomar o percurso do grupo feito até ali, retoma perguntas feitas a partir do segundo passo. Nesse momento o grupo pode visitar no Guia as perguntas e notar se houve diferenças nas respostas, podendo visitar as histórias contadas ao longo dos encontros. Uma espécie de recolhimento do que aprenderam e compartilharam no caminho. Um exercício que é tanto pessoal, de percepção do próprio processo, quanto um exercício coletivo, político, do grupo todo.

Às vezes a comunicação com os profissionais da saúde, ou mesmo com os familiares, não acontece porque os usuários têm medo de levar bronca e não serem compreendidos naquilo que estão querendo. Mas é possível melhorar sua comunicação com as pessoas que o acompanham em seu tratamento. Esta retomada pretende ajudá-lo nesta tarefa

Como foi para você conversar neste grupo sobre seus medicamentos e seu tratamento?

Para você, o que significa aumentar a sua participação no seu tratamento com medicamentos?

Figura 13: Página 92 do Guia GAM⁷⁹

não procuram nenhuma informação. Finalmente alguns diminuem, aumentam e até mesmo interrompem, por conta própria, o uso de seus medicamentos sem contar com ninguém.

⁷⁹ Descrição da imagem: um breve texto no topo da página com duas perguntas que se seguem a linhas em branco convidando às respostas das e dos participantes. “Às vezes a comunicação com os profissionais de saúde, ou mesmo com os familiares, não acontece porque os usuários têm medo de levar bronca e não serem compreendidos naquilo que estão querendo. Mas é possível melhorar sua comunicação com as pessoas que o acompanham em seu tratamento. Esta retomada pretende ajuda-lo nesta tarefa”. “Como foi

Quem ocupa o lugar de moderação (coordenação) no grupo pode fomentar essa discussão de olhar com o grupo para sua trajetória, os movimentos difíceis, alegres e curiosos do caminho, uma espécie de retomada afetiva e coletiva do processo. Há um foco também no respeito consigo mesmo e na atenção ao que o (a) usuário (a) sente e como consegue ou não comunicar dessas experiências às pessoas que cuidam dele (a). Pode ser o momento de avaliar se a participação no grupo auxiliou na ampliação das discussões de cada usuário com a equipe. Apostamos que o processo de partilha no grupo promove um processo de autonomia coletiva que se desdobra e se distribui na trajetória de cada integrante do grupo de modos diferentes. Por onde andamos é um momento para ajudar a recolher as aprendizagens e começar a pensar no que fazer depois que a leitura do Guia GAM terminar.

Por andamos nesta tese? À diferença do Guia GAM nosso “por onde andamos” carrega uma interrogação e a essa adicionamos algumas outras: o que foi que produzimos? Onde queremos interferir?

Nesse passo/capítulo vamos trabalhar com a ideia da caixa de ferramentas e partilhar com você, leitor (a) os elementos que nos ajudaram a pensar a GAM e que foram também modificados pelas experiências para se organizar no que apresentamos aqui. Queremos que esta caixa se amplie e se conecte com as experiências que, na partilha com vocês, leitoras e leitores, serão levadas adiante e, por consequência, modificadas. Como já dissemos no princípio, seguir os passos é também negociar com eles, as construções que apresentamos aqui eram apresentadas na segunda parte da oficina com os trabalhadores, das quais falamos no Segundo Passo, depois de vindas as histórias, as cenas do trabalho e tentando sempre conectar-se com elas.

Foi seguindo com a mesma ideia lançada aos alunos de graduação da Psicologia da UFRJ, como comentamos no início, que organizamos este capítulo, num movimento de abrir algumas brechas que ajudem (a) o leitor (a) a enxergar e acompanhar que

para você conversar neste grupo sobre seus medicamentos e seu tratamento? “. “Para você o que significa aumentar a sua participação no seu tratamento com medicamentos? ”.

montagem é feita na tese para sustentar alguns conceitos e como chegamos a certas posições. Portanto, nesta tese, o Quinto Passo também é de retomada, a partir das experiências trazidas nos passos/capítulos anteriores vamos trabalhar seguindo Foucault e Deleuze quando dizem que uma teoria é uma ferramenta, que precisa servir, e, quando não serve, é preciso inventar. Numa conversa entre esses autores intitulada “Os Intelectuais e o Poder” eles dizem:

As relações teoria-prática são muito mais parciais e fragmentárias. Por outro lado, uma teoria é sempre local, relativa a um pequeno domínio e pode-se aplicar a outro domínio, mais ou menos afastado. A relação de aplicação nunca é de semelhança. Por outro lado, desde que uma teoria penetre em seu próprio domínio encontra obstáculos que tornam necessário que seja revezada por outro tipo de discurso (é este outro tipo que permite eventualmente passar a um domínio diferente). (FOUCAULT, 1989 p. 69).

Essa perspectiva conversa com a proposta de Donna Haraway (1997) quando ela afirma a produção local e situada do conhecimento e com a de Annemarie Mol (2008) no que tange ao valor das boas histórias, que mais do que nos dar caminhos certos a serem reproduzidos, nos convidam a pensar e criar outros novos. Seguindo na aposta de Viciane Despret e Isabelle Stengers (e colaboradoras, 2011) de que com essas histórias, parciais, fragmentárias fabulamos uma ancestralidade, adicionamos pontos, marcações e experiências nessa rede a qual outras pesquisadoras e pesquisadores poderão logo adiante recorrer.

Para pensar que lugar tem essa caixa de ferramentas, trazemos um trecho da caixa de ferramentas de Clara de Lima Patrizi Jorge⁸⁰, aluna do curso de psicologia da UFRJ, no trabalho escrito para a disciplina de Prática de Pesquisa em Pensamento IPB no segundo período de 2015, por mim ministrada. Trazemos a compreensão da caixa

⁸⁰ Conheci Clara Jorge durante a greve de 2015 na UFRJ e no semestre seguinte à greve, cursou a disciplina comigo. A alegria de contar com estudantes de períodos finais, como Clara, na disciplina era ajudar a colocar em perspectiva a experiência dos estudantes daquele período. A disciplina em questão era de 4º período, um pouco antes da metade do curso, quando a maioria dos estudantes ainda não havia iniciado as experiências de estágio. Se na perspectiva da GAM contar com a diversidade de sujeitos no grupo era um denominador importante para nós, em sala de aula, contar com estudantes de diferentes períodos e cursos também o é. Ela gentilmente autorizou a publicação deste trecho na tese.

de ferramentas pelo texto de Clara porque ela conseguiu articular elementos diferentes discutidos na disciplina (e na tese) e nos fez pensar essa conexão entre a caixa de ferramentas, as heranças, as narrativas e as versões. Vamos lembrar que na história sobre a herança que nos contam Despret e Stengers (e colaboradoras, 2011) o beduíno que acrescenta o seu velho camelo magro à herança que o pai havia deixado aos filhos, acrescenta o elemento que permite a partilha conforme havia ordenado o pai, mas finda a partilha, o velho camelo sobra e é devolvido ao beduíno.

Fiquei pensando que o caráter das ferramentas então, é de serem todas “décimos segundos camelos”. E aí, principalmente as teorias acadêmicas. Quando a gente entende, contextualiza, e se apropria das teorias, elas se tornam ferramentas para também (des)construirmos o mundo com elas. Talvez dizer isto dentro da academia seja quase uma ofensa. Imagine só, chamar as teorias, pomposas teorias, de velhos e magros camelos. Camelos que, depois de terem desempenhado seu papel, terem contribuído à resolução de questões, podem ser devolvidos se quisermos. E vou vendo como essa articulação vai se dando. Entender como essas teorias surgiram, a que elas se propõem, quem as elaborou, quais são suas falhas e limitações possibilita a nós que construamos um quebra-cabeças enorme, sem fim e sem figura definida, no qual vamos encaixando inúmeras outras teorias diferentes, de acordo com o que entendemos ser necessário, outras ferramentas (as que estou relatando aqui, por exemplo), nossas questões do campo prático, nossos afetos. Entendi que as teorias são Versões. São narrativas. E como nas fabulações, são todas importantes e verdadeiras em seus contextos, mas nenhuma sozinha e nem todas juntas jamais serão totalidade (JORGE, 2016, não publicado).

Clara Jorge consegue perceber a dimensão de que a ferramenta, para ser ferramenta, precisa servir, como dizem Deleuze e Foucault (FOUCAULT, 1989), e ainda, que a utilidade está na possibilidade de composição com os demais elementos que já são seus e, ao deixar de servir, pode-se devolve-la como o velho camelo magro ao beduíno. Faz pensar nesse limite também para o cuidado na formação e em como apresentamos nossas “pomposas teorias” aos estudantes, aos trabalhadores. Para nós, nesta tese, ajuda a pensar que a GAM também não visa nenhum tipo de totalização, nem no sentido de ser a única experiência possível, nem de resolver todos os impasses relativos ao tratamento medicamentoso.

Essa curiosa imagem de devolver o camelo faz pensar. Ela pode se referir àquele momento em que algo que um dia nos fora muito caro, perde sentido. Pode ser uma teoria, um conceito, uma relação, um comportamento, um tratamento. Quando perde o sentido é quando a relação enfraquece, deixa de nos nutrir, arrefece. Retomando a ideia das redes, cujas conexões são parciais e, portanto, temporárias, moventes, como vimos com Donna Haraway (1997), o que conta e nutre uma rede de relações tende a se modificar. No caso de um tratamento esse camelo que podemos devolver pode ser o medicamento, um grupo do qual participamos, uma terapia específica, uma parceria... O Quinto Passo é o momento de rever nosso processo, pensar outra vez no que precisamos para seguir adiante, redesenhar nossa rede, nós profissionais podemos também estar atentas e atentos para esse momento. Pode ser que os comportamentos de um usuário ou uma usuária, como tentativas de parada do uso de medicamentos ou ausência no grupo esteja nos dizendo algo sobre essa falta de sentido que esse elemento tenha no tratamento. Algo que nem sempre se consegue dizer com palavras. Assim como poderemos também verificar mudanças na relação das usuárias e usuários quanto ao engajamento no tratamento a partir do grupo GAM. De modos e intensidades diferentes pudemos perceber na pesquisa GAM BR, na pesquisa GAM SES RS e na sala de aula o quanto naturalizamos certas apostas e certos conhecimentos e o quanto, às vezes, esperamos que os usuários já saibam, que os trabalhadores já saibam, que os alunos já saibam aquilo que nos parece óbvio. Acontece que nem sempre partilhamos esse óbvio. Para mim estava óbvia a necessidade de contar com a presença dos usuários nas oficinas da GAM, mas para os trabalhadores não estava óbvio, para eles era estranho pensar nisso. Era estranho me ouvir dizer que usuários haviam coordenado grupos GAM no estado, era estranho pensar que o usuário pudesse decidir sobre o seu próprio tratamento. Entender isso, escutar os estranhamentos sem rechaçá-los foi um dos movimentos que aprendi na pesquisa GAM SES RS. O plano comum não está dado na partida, ele precisa ser fabricado, mesmo quando são pessoas parceiras. Não é porque estamos todos reunidos na mesma oficina, trabalhamos na mesma equipe, partilhamos a mesma sala

de aula que estamos todos ali afinados quanto as nossas compreensões sobre cuidado, saúde mental, psicologia... Como afirmamos na partida o plano comum era preciso tecer com presença, com partilhar das histórias, com fazer coisas juntos. Na equipe da SES RS isso significou entrar no processo de trabalho daquela equipe, com os trabalhadores significou produzir uma experiência com eles na oficina, assim como com os alunos, conhecer e ofertar ferramentas, construir outras juntas, inventar outras tantas.

Entender que “tomar o remédio direitinho” era parte do engajamento na GAM, que carinho feito no acompanhar da crise na praça com Davi era elemento tão caro ao cuidado quanto o medicamento que a enfermeira solicitava, como o processo administrativo feito para liberação do ônibus que nos levou até Alegrete/RS e como a Lei 10.216 de 2001 na qual pautamos a saída de Davi no hospital psiquiátrico.

Dizer que “é importante respeitar a prescrição medicamentosa e segui-la direitinho” (dar uma prescrição sobre uma prescrição que é o que nós, profissionais não médicos, muitas vezes fazemos) ou dizer que para fazer a GAM é preciso escutar as histórias nem sempre produz sentido para quem recebe a (dupla) prescrição. Como vimos no Quarto Passo, muitas coisas que não imaginamos podem estar associadas à eficácia ou não dos tratamentos propostos. Sabe-se lá quantas Ritas e Alines não estão presentes nas caixas de Ritalina distribuídas nos serviços? Nem sempre o rechaço a uma prescrição (seja ela de qual tipo for) está necessariamente relacionada a resistência do usuário em segui-la, o sentido dela se constrói junto, se negocia, assim como as compreensões acerca da GAM, de seus conceitos. Como o Guia GAM, nosso cão-guia, nem sempre seguindo, nem sempre aceitando. Nas palavras de Annemarie Mol (2008), mais uma vez, o viver é crônico, o cuidado também.

Bem e nesta tese? Por mais que eu goste de me distanciar desse lugar de saber, não posso deixar de colocar em análise que esta é uma tese, acadêmica e que muito em breve mais um título (espero) me será dado. Por mais que eu resista e tente escapar dele, não podemos negar que estamos na universidade, e que falamos do lugar

“do intelectual”, aquele (homem, branco, heterossexual, europeu) que diz “a verdade”. Viemos desafiando e desafiado até aqui (por) alguns desvios, marcando nossa aposta na parcialidade da produção de conhecimento. Entretanto seguimos pensando qual nosso papel nesse lugar? Voltamos a Deleuze e Foucault, mais uma vez, pois eles (ainda) nos acodem e insistem: “O papel do intelectual [...] é antes o de lutar contra as formas de poder exatamente onde ele é, ao mesmo tempo, o objeto e o instrumento na ordem do saber, da ‘verdade’, da ‘consciência’, do discurso [...]” (FOUCAULT, 1989, p. 71).

Tarefa árdua essa. Na dissertação de Lorena Guerini (2014) há um capítulo no qual ela narra o processo de apoio institucional para a GAM com a equipe de São Pedro da Aldeia, no RJ. Narra com destreza todos os impasses nos encontros, incluindo um momento em que uma trabalhadora lhe coloca nesse lugar, da acadêmica, “dessa conversa teórica dos universitários”. Entendo e partilho do sangue que correu os olhos de Lorena nessa hora. Nós desejamos infinitamente que fazer a GAM não seja fazer um instrumento teórico, sinto e entendo essa ideia de que ali, naquele encontro, ela não queria ser a intelectual. Acontece que ela é, nós somos, representantes dessa ordem teórica e, por conseguinte, prescritiva, mesmo que ao lado de nossos mestres não nos sentimos nada intelectuais. Entendo e partilho porque essa era também uma marcação do meu lugar na equipe da SES RS, era do lugar de acadêmica, de pesquisadora que, muitas vezes, era convocada. Ocupar e desocupar esse lugar, ou ocupa-lo criticamente é um exercício sem fim. Porque do lugar de intelectual e gestora podia gerar também certa confiança que permitia tecer conexões com algumas pessoas. Recordo que numa oficina GAM num evento no interior do estado, estava conversando com um grupo de trabalhadores sobre a moderação do grupo GAM, sobre estarem atentos ao que sentiam no movimento do grupo, quando uma trabalhadora levanta a mão e pergunta: “mas a gente pode sentir?”.

O espaço de um silêncio se fez naquele momento. Seguido de um “sim claro, podemos sentir”. Quando escutei aquela pergunta entendi mais radicalmente a que

distância estávamos. Para mim era óbvio que era a partir do que se sentia e se percebia no grupo que se poderia intervir. Porém essa ideia de atentar ao que sentimos é um conceito, é tema da Análise Institucional, vem com o conceito da análise de implicação (LOURAU, 2004), existe uma teoria que sustenta essa postura e que aprendi a manejar na graduação. Se atravessa ali um conceito de corpo, um corpo que se afeta com as experiências, como diz Favret Saada (2005), que se articula como diz Latour (2008) para se tornar sensível a diferenças sutis, um corpo vibrátil como diz Suely Rolnik (s/d) que escreve e age com as marcas das experiências. Quantas teorias, quantas conexões, quantas experimentações eu havia feito para encarnar esse elemento na minha prática. Ficou óbvio que isso não era óbvio, que a trabalhadora denunciava a distância a que estávamos naquelas formulações. Além das distâncias que estávamos em relação ao seu cotidiano de trabalho. Entendemos, claro, que isso não impossibilita o trabalho, mas que sim, a partir dessa interrogação que se pode tecer o trabalho. É a partir daí que temos um trabalho a fazer. Um trabalho que não deixe de perceber que estamos distantes, mesmo quando queremos muito estar próximas. Nem de esquecer que é de um lugar privilegiado que percebemos, e que o exercício de fazer existir e habitar esse plano comum implica numa partilha não só de práticas, de modos de fazer, mas também de teorias, de autores, de conceitos e textos que estudamos, nós intelectuais, nós que estamos na universidade.

Houve também momentos em que encontrei trabalhadores em oficinas que haviam lido a minha dissertação, que chegavam com questões e inquietações produzidas pela leitura do texto, bem como de outros textos que havíamos produzido durante a pesquisa. Considero que parte da luta a qual Foucault e Deleuze nos engajam, mas também as feministas, é que as partilhas que fazemos com trabalhadores (usuários, familiares, gestores, estudantes...) no campo da GAM precisam ser também de nossos conceitos, dos textos que escrevemos, daquilo que estudamos. Antes que os companheiros da GAM se levantem, sim nós fizemos isso na pesquisa GAM BR, mas penso que devíamos fazer mais do que fizemos.

Entendemos que parte da efetividade do trabalho da GAM é partilhar o que sabemos, um saber que vem das experiências, mas que vem também de todos os livros que estudamos, de todos os artigos que escrevemos. Experimentei, ao entrar em sala de aula como professora, uma mudança cognitiva. Passei a ter que fazer uma operação nas leituras, era uma operação cognitiva mesmo, de conseguir olhar para a montagem de um texto, encontrar os argumentos e como eles se movimentam e a que lugar querem ou almejam chegar. Algo que parece óbvio, mas não é. Costumava fazer leituras errantes, nunca aprendi a fichar um texto, era uma operação cognitiva que nunca me tinha sido exigida. Desde o momento de preparar a aula para a banca do processo seletivo da UFRJ e depois ainda mais intensamente em sala de aula, isso me era demandado, saber afinal onde aquele autor queria chegar. Noutra aula no período de 2016/2 organizei seminários com grupos de alunos, cada semana um grupo apresentava um texto e íamos (nos) debatendo. Neste dia (em todos) as alunas começaram a apresentação dizendo da dificuldade de entender o texto, da quantidade de referências, vamos trabalhando juntas na apresentação, com ajuda da turma toda. Ao final da aula um certo respiro aliviado e um “agora sim, entendi” vindo de uma aluna do grupo que apresentava. Fomos percebendo o exercício que havíamos feito ali e ela me pergunta se algum dia conseguirá ler um texto e entendê-lo do princípio ao fim. Rio ao mesmo tempo que entendo, ainda que não possa lhe dar garantias, ainda que nossa alegria resida nas surpresas que sigamos tendo vida a fora com os textos. Entendo o que ela quer dizer, ali no 3º período, um universo de coisas da psicologia não fazem sentido, não se conectam com o mundo de onde viemos, vamos aprendendo e nos transformando. Quando percebemos, ao estudar, nosso mundo é outro, algumas coisas perdem sentido no caminho, temos que devolver alguns camelos, como escreveu a Clara Jorge. Retomando a pergunta da trabalhadora: “mas a gente pode sentir?” nos dá também uma pequena mostra da dimensão de interferência que produzimos com as ideias da GAM no mundo das e dos trabalhadores e nos ajuda a entender as estranhezas e a sensação dos trabalhadores quando, às vezes, dizem que a proposta da GAM é muito radical.

O que é radical na proposta é essa interferência, é que colocar em cena a aposta da GAM, da radicalidade das partilhas, muda as pessoas, performa, cria outros mundos, nos quais coisas que antes não importavam, passam a importar, nos quais coisas antes não pensadas, passam a ser levadas em conta. Sabemos que essas coisas que mudam vão perturbar o sentido de outras coisas, compor um dispositivo de cuidado junto com o usuário vai perturbar certamente outras práticas no serviço. Vai chegar onde nos disse o trabalhador na outra oficina: “mas deveria se chamar gestão autônoma do cuidado! ”. Dimensão essa que precisa ser também cuidada.

O que fizemos na pesquisa GAM BR e na pesquisa GAM SES RS é um convite a um encontro, não uma ordem ou uma prescrição. Porém, nesse convite talvez esqueçamos que

O encontro é uma ferida. Uma ferida que, de uma maneira tão delicada quanto brutal, alarga o possível e o pensável, sinalizando outros mundos e outros modos para se viver juntos [...] O encontro só é mesmo encontro quando a sua aparição acidental é percebida como oferta, aceite e retribuída. Dessa implicação recíproca emerge um meio, um *ambiente mínimo* cuja duração se irá, aos poucos, desenhando, marcando e inscrevendo como paisagem comum. O encontro, então só se efetua – só termina de emergir e começa a acontecer – se for reparado e consecutivamente contra-efetuado – isto é, assistido, manuseado, cuidado, (re)feito a cada vez mais *interminável*. (FIADEIRO e EUGÊNIO, 2013)

Talvez não tenhamos dimensão do que isso significa para esses trabalhadores dos quais nos queixamos que não se engajam. Talvez não tenhamos dimensionado ainda o que tudo o que fizemos desde a pesquisa GAM BR transformou em nós. Talvez tenhamos pressa de que se aprenda logo, para que se possa mudar logo e justo esse é o tema da formação. Nosso trabalho com a GAM é um exercício de formação, como dizem João Fiadeiro e Fernanda Eugênio, um exercício no encontro, a cada vez, in-

terminável. O texto e a pergunta da companheira Janaína Mariano César⁸¹ (2013) “o que se passa nos processos formativos?” nos alumbra algo nessa perspectiva:

A formação vaza do currículo, da didática, da pedagogia, da psicologia e da educação. No projeto educacional mais bem delimitado a experiência formativa escapa e persevera atravessando a ilusória solidez dos muros. Está em casa, no trabalho, no amor e na raiva. Vai conosco à praia, entra na farmácia, fofoca com os amigos, come, respira, frequenta a igreja, acompanha o *face*, entra em vícios, aspira liberdade, luta, e de novo acorda, compra pão, vê novela, irrita-se no trânsito, emociona-se no cinema, e até estuda.

A formação é expressão do que somos, plano de construção e superfície de variação do que somos. Não há ninguém dela analfabeto e que não tenha ao longo da vida nela, nos processos formativos, construído saberes e fazeres em encontros os mais inusitados no viver. Nada há de mais generoso que o convite a que a formação nos envida. Estamos em obras. É o que afirmamos neste trabalho. E é nesse sentido que se dá o convite a pensar a formação: como experiência de subjetivação, de construção de si e do mundo. (CÉSAR, 2013, p. 13)

A formação vasa, escapa a qualquer movimento de controle. Trago essa dimensão para poder pensar algumas coisas. Ainda que não tenhamos partido com essa preocupação de uma rigidez na formação com a GAM, muito pelo contrário, como afirmamos desde o princípio sobre a liberdade de pensar o processo de disseminação, ao alimentar a sua entrada na política pública de saúde é como se pacotes de prescrições caíssem sobre ela, sobre o que se espera que se aprenda e que se possa ensinar sobre a GAM. Isso diz dos lugares que ocupamos na gestão, na universidade e de como reproduzimos algumas dessas prescrições, como vimos nas cenas com Anelise no Quarto Passo, quando percebemos estávamos prescrevendo a GAM.

⁸¹ Janaína Mariano César é professora no curso de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e do Programa de Pós-graduação em Psicologia Institucional da mesma universidade. Conheci Jana em março de 2016 na primeira viagem que fiz a Vitória (ES) para conhecer o grupo GAM Capixaba, a delicadeza e o rigor com os quais Jana tece as palavras no texto de sua tese é a mesma com a qual me recebeu, ela e o grupo todo, numa partilha intensiva da vida, das questões da GAM, da formação e da sala de aula. Agradeço a Luciana Caliman, que sugeriu a leitura do texto de Jana na qualificação, ainda antes de eu conhece-la, pela acolhida de minhas inquietações e partilha generosa do processo de trabalho deste grupo.

Das perguntas com as quais iniciamos este trabalho, quase todas carregavam o “como cuidar” dentro delas: “como cuidar da passagem da pesquisa para a política pública? ”, “Como cuidar das heranças? ”, “Como cuidar da formação? ”, “Como fazer isso? ”, Como fazer isso juntos? ”, “Como cuidar do outro sem fazer por ele? Como cuidar da escrita dessa experiência? “Como cuidar da experiência dos trabalhadores?”. Em alguma medida essas formulações marcavam a mesma preocupação que tivemos na pesquisa GAM BR, em outra medida elas carregavam já as ansiedades dos atropelamentos que sabíamos que viriam, do tempo que sabíamos curto, do trabalho que pressentíamos muito.

Dos 11 meses de imersão no campo de pesquisa, aprendemos as heranças do trabalho na saúde coletiva, criamos modos de fazer as oficinas, fui completamente capturada pelo funcionamento da equipe e trabalhei muito em muitas coisas ao mesmo tempo. Tantas e tão intensas que ganharam lugar na tese, como a experiência com Davi trazida no Terceiro Passo, porque no caminho também aprendi (não tive outra alternativa a não ser tirar consequência dos atropelos) que a GAM precisava de conexões, do mesmo modo como narra Lorena Guerini (2014) em sua dissertação no campo GAM RJ, o processo de apoio que faziam era para a GAM, mas produziu outros movimentos no serviço, não só em torno do grupo GAM realizado ali, mas especialmente no tecer de outras redes para além do serviço. Algo que encontrei também nas visitas ao campo da GAM em Vitória no ES, de ver a equipe de pesquisa ser puxada para compor outros espaços para além da GAM, não quaisquer espaços, e sim os espaços em que o serviço tentava articular redes com outros serviços. Talvez esse seja um elemento, uma pista que devemos levar em conta no processo de disseminar a GAM, de que ela pode ser uma ferramenta de articulação de redes. Fiquemos com essa pista na mão, voltaremos a ela no Sexto Passo. Para fazer a retomada deste Quinto Passo vamos propor alguns exercícios:

Exercício 1: Recolher

Por onde andamos? No capítulo **“Pra começo de conversa”** falamos da montagem da tese, de uma certa aposta nossa de tateio pelo solo de nosso campo de pesquisa, falamos de nossos titubeios iniciais, de como a tese foi escrita e reescrita num exercício que era efeito de interferências de algumas pessoas e das atividades que fomos fazendo (estudo, escrita de artigos, preparação de aulas, encontros e questionamentos com alunas e alunos na universidade). Foi também nesse capítulo que marcamos uma aposta de produção de conhecimento, parcial, situada, traçada com os atores, com o que o trabalho na SES RS e com o que os encontros nos faziam fazer. Essa produção afirmamos que foi feita com ênfase narrativa, numa valorização de contar os caminhos percorridos.

No **Primeiro Passo** mostramos de que éramos feitas, por quais heranças traçamos nossa pesquisa, que cruzamentos e partilhas eram possíveis e a importância da pesquisa GAM BR na produção da pesquisa GAM SES RS, campo desta tese. Também foi momento de nos posicionar diante de nossas heranças, o que levar adiante? Qual era o nosso 12º camelo, aquilo que precisávamos acrescentar para poder levar nosso trabalho adiante? Vimos que não era apenas um 12º camelo, eram vários, pois éramos devedoras não só da experiência GAM da pesquisa GAM BR, mas também das reformas Sanitária e Psiquiátrica, também das formas de gestão na saúde coletiva. Foi um capítulo difícil de escrever, como nos desenredar dessas heranças para que não carregassem o peso de prescrições às quais deveríamos seguir? O caminho encontrado, a linha de fuga, dada pela própria Rosana Onocko (2013) era a “criação coletiva e nunca obediência cega aos mais experientes” (p. 2794). Traçamos o caminho pelos buracos, pelas falhas e pelas traições inerentes e necessárias aos processos. Cada uma das heranças vinha de uma certa localização, de uma certa experiência, localizada num tempo, porém nosso tempo e nossa experiência eram outros.

No **Segundo Passo** falamos de outro trabalho a ser feito com as heranças, do 12º camelo que acrescentamos ao processo de disseminar GAM por dentro da política pública que nos colocava novos problemas. Nesse passo também montamos o dispositivo de formação, as oficinas, e contamos em detalhes como ele foi sendo pensado e modificado e quais foram nossos pontos de apoio nessa montagem. Contamos de nossa aposta no fazerCOM os trabalhadores e como as afetações das primeiras oficinas foram modulando as seguintes. Falamos de nossa aposta de atuar nas conexões, de con-fiar nas conexões, fiar com os trabalhadores o tecido das aprendizagens da GAM. Vimos com a discussão dos conceitos como suas definições estavam distanciadas das práticas (nos dando uma primeira pista epistemológica). Vimos que a intervenção é um processo encarnado no gestor/pesquisador e no outro/trabalhador e experimentamos com eles uma modulação do fazerCOM, o elemento dramático, agido e atuado do conceito. Vimos que o elemento dramático trazia para a cena as conexões entre os conceitos, quando se produziram mal-entendidos entre os conceitos recebidos pelos grupos para encenar e o que a dramatização colocava em cena. Sustentamos os mal-entendidos para poder falar que a confusão nas definições/dramatizações dos conceitos implica que possamos entende-los conectados, vivos, pulsantes e saber que se modificam nas e com as práticas (nos dando uma segunda pista epistemológica). Assim como os conceitos precisam uns dos outros para existirem, o cuidado também, é uma ação distribuída, para que com diferentes apoios possa ser SUSTentada. Também vimos que no encurralamento que por vezes nos impõe o trabalho (e a vida) tem efeito acionar nossa rede de apoio.

No **Terceiro Passo** visitamos uma cidade no interior do Rio Grande do Sul na qual um espetáculo acontecia no centro da cidade. Apresentamos Davi e os gritos que puderam articular o cuidado desde a praça no centro da cidade. Fizemos a montagem de um dispositivo de cuidado, criando caso e contando a história de Davi, a história de como organizamos o cuidado a partir dos seus gritos. Afirmamos com Annemarie Mol (2008) que as doenças são performadas, que existem roteiros que as fazem existir, a

partir da conexão de inúmeros elementos. Na história de Davi, vimos ele mesmo performar dos gritos na rua ao cair no palco, ele mesmo ser parte da performance de outra possibilidade de contar a sua história. Da sirene da ambulância aos psiquiatras que acudiram os nossos gritos, do medo aos carinhos, do dispensar a ambulância à calma para respirar, muitos e heterogêneos foram os elementos que compuseram aquela cena de cuidado. Assim como muitos e heterogêneos são os roteiros que fazem uma doença existir.

No **Quarto Passo** buscamos trazer para cena alguns efeitos do dispositivo de formação que organizamos no Segundo Passo. A personagem Anelise performou a força desse encontro, o quanto nos fez fazer e fez pensar e todo desafio no manejo para a composição com a GAM. O que demandava um duplo trabalho, da pesquisadora/gestora E dos/das trabalhadores/as. As doses de cuidado com as prescrições nos ajudaram a colocar em cena elementos diferentes e (para nós) ainda não pensados no que tange a complexidade em torno das prescrições, Ritas, Alines, Alices e suas autonomias errantes, que tropeçam na solidão dos prescritores, na solidão das moderadoras da GAM. Viemos tecendo as redes de conexões daquilo que gira em torno cuidado, nos fazendo sentir a densidade e a complexidade envolvida nas ações. Descobrimos que a solidão prescreve.

Exercício 2: Pensar uma proposta éticoepistemológica

entendemos que, como estratégia – e para ter a eficácia que pretende –, a GAM deve ser operada em interações, promovendo o aumento de superfície de contato, criando pontos de referência, viabilizando o acesso às informações e a reflexão a respeito, facilitando e qualificando o diálogo, multiplicando as possibilidades de encarar e negociar, quando for o caso, o uso de psicofármacos, mas não apenas. A estratégia se infiltra em diferentes contextos e por diferentes atores. Não é apenas o uso de psicofármacos que é questionado, mas, tendo-o como ponto de partida, questionam-se, também, o modo de operar dos serviços de saúde mental; as relações estabelecidas entre usuários, familiares e profissionais de saúde; as aproximações e

distanciamentos entre meios acadêmicos e territórios comunitários; a maquinaria do fazer científico, com seu processo pouco democrático de pesquisar. Assim, a abordagem se afirma não só como clínico-política mas também como éticoepistemológica, pois, para que não reste apenas como 'mais informações sobre o uso medicamentoso pessoal', a GAM deve se dar como ação no serviço, como pesquisa participativa na universidade, como aproximação entre academia e comunidades, intervindo nas relações estabelecidas entre profissionais de saúde, usuários, familiares, docentes e discentes da área (ZAMBILLO, 2015, p. 30)

Retomamos aqui o trabalho da companheira Marciana Zambillo por ser o único, dentre os trabalhos sobre a GAM que lemos, que acentua essa dimensão que ela chama de éticoepistemológica e foi este o exercício que viemos tentando tecer nesta tese, trazendo no texto ao mesmo tempo a experiência e os conceitos, sem montar um capítulo conceitual separado da experiência. Entendendo que há uma luta a ser travada aí, aquela à qual Deleuze e Foucault nos engajam, como afirmamos no início deste passo/capítulo. Se não há como escapar de sermos as intelectuais, essas que estão na universidade, que façamos então dessa marca, uma diferença na produção do conhecimento.

Exercício 3: Um solo para os conceitos

Quando chegamos naquela cidade do interior do estado, soubemos que era famosa por abrigar as crianças-conceitos. Havia uma lenda de que os conceitos viviam em forma de criança num dos vilarejos da cidade. As pessoas que procuravam por conceitos naquela casa eram sempre surpreendidas pelos gritos das crianças: "eu sou! Eu sou!" De fato, os conceitos eram. Eram crianças com as quais se podia entrar em relação e esta relação funcionava pelo brincar. Não era possível, por exemplo, tirar um conceito da casa sem antes entrar em relação com ele. Do contrário o conceito gritava e esperneava até ser devolvido a casa. Lidar com os conceitos não era fácil, alguns deles ainda não falavam e era preciso estabelecer outras formas de relação que não só pela linguagem. Na casa dos conceitos as palavras não bastavam.

As crianças-conceitos podiam entrar em relação com qualquer coisa, com animais, com computadores, com bengalas, com óculos, com leis, com outros conceitos, não apenas com humanos. Entretanto era comum entre os humanos ignorar ou desqualificar essas relações das crianças-conceitos com elementos não-humanos.

Ao entrar em relação com um conceito era preciso dissuadi-lo de ficar na casa para sempre na forma de uma criança. Alguns conceitos não entendiam o sentido de crescer. Alguns conceitos envelheciam e perdiam a forma, por falta de uso e de relações, e então se viam pela casa algumas crianças enrugadas deitadas no chão, ou se encontrava crianças-conceitos quase mortas guardadas nas gavetas.

As crianças-conceitos ao serem levadas para fora da casa passavam a operar no mundo, transformando-se nos e pelos contextos com os quais se encontravam. Depois de adultos os conceitos também se metiam na boca das pessoas, em especial dos professores nas salas de aula. Por alguma razão inexplicável era ali que se sentiam mais importantes, embora fizessem mesmo diferença no mundo quando alcançavam a boca do povo.

Naquela cidade havia um polo de cuidado em saúde. Por essa razão a casa dos conceitos desta cidade abrigava muitas crianças-conceitos que eram importantes no trabalho do cuidado. Havia uma espécie de sintonia entre a casa dos conceitos de cada lugar e os temas necessários a se pensar em cada cidade, de modo que a casa dos conceitos sempre tinha elementos indispensáveis para o trabalho e a vida daquela cidade.

Os conceitos, portanto, não eram unidades prontas para o uso. Dentro ou fora da casa eles só operavam se quem o ou que entrasse em relação com eles. Não havia crescimento de conceito sem relação. O fato de serem crianças-conceitos também permitia que um mesmo conceito se desenvolvesse de formas distintas, ganhando às vezes contornos completamente opostos um do outro.

Autonomia, por exemplo, podia ser vista brincando sozinha numa gangorra. Podia ser vista também na praça, brincando de roda. E também acudir pela presença em vários corpos, uma pessoa que passava mal, nesta mesma praça.

O maior problema envolvendo os conceitos era o da autoria. Autoria também era um conceito, mas era uma força dominante. Acontecia também de pessoas tomarem um conceito-criança e o guardarem para si, gravando o nome na testa e impedindo o conceito de entrar em outras relações.

Na cidade de Leveza Alice descobriu que o problema, no caso do cuidado em saúde, não eram os conceitos em si, mas sim o aprisionamento dos conceitos em formas imutáveis. Era muito comum encontrar na universidade conceitos presos no discurso de professores e alunos. Também nos serviços de saúde, conceitos eram presos no discurso de profissionais e gestores. Entretanto, no campo da saúde, quem mais sofria com a prisão dos conceitos eram os usuários. No momento de ensinar e no momento de cuidar professores e trabalhadores tinham muitas dificuldades de libertar os conceitos para que entrassem em relação com os alunos e os usuários.

Em determinadas conjunturas políticas a prisão dos conceitos era tão violenta que obrigava os jovens-conceitos a sair para rua a protestar pelo direito de entrarem em relação com quem ou o que quisessem. Nos últimos tempos quando as políticas andavam ameaçando a vida das escolas públicas, os jovens-conceitos começaram a tomar as escolas de assalto. Ocupavam e disseminavam ali outras formas de aprender e de se relacionar entre si e com a cidade. Bradavam nas ruas seus direitos a um ensino público de qualidade. As redes sociais e as mídias alternativas eram aliadas na disseminação dos protestos dos jovens-conceitos, e os ajudavam a produzir novas relações, formando uma rede que ultrapassava a fronteira dos países, ajudando-nos a lembrar que o conceito de país também tinha relações com o continente e com outros países que viviam problemas muito parecidos.

Outro grande problema que se relacionava também com a autoria, era o da representatividade dos conceitos. Quanto mais branco, mais europeu e masculino mais importante o conceito de tornava. Em terras tupiniquins era estranho ver a proliferação de conceitos europeus que atropelavam as experiências indígenas e negras. Era intrigante o problema de ser um conceito branco dominante num país no qual a raiz dominante na pele do povo era a da mestiçagem. Não que os conceitos brancos europeus não fossem úteis ao pensamento, mas como era curioso o fato de serem raros os movimentos de uma experiência mestiça com esses conceitos. Eles eram misturados ao cotidiano nas práticas, mas na hora de escrever e de conceituar eles seguiam aparecendo “puros”, como seres iluminados e puros. Era como se tivesse um peso especial que os mantivesse sempre com a mesma forma, no fundo da experiência. Alice esperava que na cidade de Leveza fosse possível quebrar o peso desses conceitos e que desde a superfície se pudesse movê-los, não só nas práticas (como ela já vira acontecer) mas também na escrita.

Alice suspeitava que por todos os lados havia prisões e apropriações indevidas de conceitos. E talvez por isso se cultivasse as casas de conceitos, porque as crianças-conceitos tinham uma grande capacidade de se multiplicar. Para cada autonomia presa na boca de um “indivíduo” nasciam (por puro espanto) outras 15 crianças-conceitos de autonomia dispostas a misturar-se na terra do jardim dos conceitos.

Dispersar era um modo de garantir a fertilidade nos campos de conceito. A dispersão das relações das crianças-conceitos parecia ser uma saída para a modificação dos processos de vida presos no peso de inúmeros conceitos.

Ensaio para fazerCOM diferentes perspectivas

Gostaríamos de propor a Gestão Autônoma da Medicação como exercício, não a GAM e seus conceitos, mas a estratégia GAM, conceitos e metodologia incluídos, como exercício. Afim de não perder no caminho das conceituações abstratas o nosso elo com o cotidiano da vida dos trabalhadores, dos usuários, dos familiares, daqueles que estão “lá fora”, mas que foram os mais significantes protagonistas dos textos que escrevemos, incluída esta tese, aqui, dentro da universidade. Exercício que guarda a dimensão de que nossos conceitos são práticas.

É por isso que a teoria não expressará, não traduzirá, não aplicará uma prática, ela é uma prática. Mas local e regional, como você diz, não totalizadora. Luta contra o poder, luta para fazê-lo aparecer e feri-lo onde ele é mais invisível e insidioso. Luta não para uma “tomada de consciência” [...], mas para a destruição progressiva e a tomada de poder ao lado de todos aqueles que lutam por ela, e não na retaguarda, para esclarecê-los, uma “teoria” é o sistema regional dessa luta. (FOUCAULT, 1989, p. 71)

“A prática é um conjunto de revezamentos de uma teoria a outra e a teoria um revezamento de uma prática a outra. Nenhuma teoria pode se desenvolver sem encontrar uma espécie de muro, é preciso a prática para atravessar o muro” (Foucault, 1989). Precisamos de um pouco de calma com esta última frase porque ela pode nos levar a uma conclusão precipitada de que há na teoria algo duro, que precisa ser ultrapassado, quando a bem do que dizem os autores é sobre o conjunto (muro + pular o muro) que se trata a relação teoria e prática e nos interessa aqui esse movimento (revezamento).

Assim como propõe Gastão Campos (CAMPOS *et al.*, 2014, p. 987) para a cogestão, toma-la como um exercício, vamos ampliar essa possibilidade para os demais “conceitos”, entendendo que eles não se destacam da prática, seria como dizer: “bem agora é o momento na tese de apresentar os conceitos”, aliás já não fizemos bem, porque eles deveriam ter vindo antes da experiência, mas vieram junto da experiência porque entendemos os conceitos como exercícios que só fazem sentido quando utilizados. O que aconteceu foi que eles estiveram presentes o tempo todo no texto, no encontro com o campo de pesquisa, com as práticas dos trabalhadores e com a nossa

prática de pesquisa. Se quisermos levar às últimas consequências a dimensão de criação e habitação do plano comum, no qual fazemos a pesquisa enquanto somos feitos/modificados nela e por ela, no qual transformamos a realidade para conhecê-la, inventamos essa realidade: um conceito só existe quando entra em relação com o mundo, com as práticas. É Deleuze e Guattari (1992) quem dizem: “não há céu para os conceitos”⁸². É uma crítica epistemológica, que rebate a ideia de que um conceito, uma teoria pode explicar tudo e pode generalizar um conhecimento para produzir uma ampla e desconectada explicação da vida, do ser humano, do sujeito, etc...

(...) Os conceitos não nos esperam inteiramente feitos, como corpos celestes. Não há céu para os conceitos. Eles devem ser inventados, fabricados ou antes criados (...) é necessário substituir a confiança pela desconfiança, e é dos conceitos que o filósofo deve desconfiar mais (...) - Deleuze & Guattari (1992, p. 13)

Seria, portanto, uma incoerência epistemológica se apresentássemos os conceitos separados das práticas nas quais eles foram feitos, tramados, modificados. Como afirmamos no passo/capítulo “Pra Começo de Conversa”, estudávamos enquanto trabalhávamos, os conceitos vinham ao mesmo tempo que as experiências, embora eu me sentisse muito mais conectada com o campo no início do trabalho. Se afirmamos que os saberes dessa tese são localizados, conhecidos e afirmados em conexão com o solo da pesquisa, significa que a trama teórica se enlaça com a experiência e que nossa caixa de ferramentas é feita com as histórias. Histórias de nossos exercícios com os conceitos. Em consonância com esta aposta falou Tatiana Gerhard na abertura do 7º Congresso da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (2016):

Adotar tal perspectiva [emancipatória] implica discutir novas formas de produção de conhecimento contra hegemônicas e libertadoras articuladas às lutas de movimentos sociais, gerando debates públicos intensos que resultem na análise, compreensão, denúncia e proposição de alternativas concretas para confrontar o sistema

⁸² Aqui um agradecimento especial a Marciana Zambillo, companheira da GAM no RS por fazer dessa proposição sua aposta para apresentação dos conceitos em sua dissertação. Pela genialidade como conseguiu montar esse argumento, meu muitíssimo obrigada! Recomendo vivamente a leitura de sua dissertação: “Autonomias errantes: entre os modos de ser autoimpostos e possibilidades de invenção de si” (ZAMBILLO, 2015), disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/134693>

hegemônico e suas formas de dominação. Para tanto, recorre-se ao pensamento crítico deslocando a compreensão de questões da esfera aparente e, exclusivamente, privada e acabadas, para o espaço público e em permanente construção. (Trecho do discurso de Tatiana Engel Gerhard, presidente do 7º congresso da ABRASCO na abertura do evento em 10/10/2016⁸³)

Percebemos uma dimensão que é comum a todos os autores e teorias com as quais nos aliamos nessa tese: uma dimensão democrática e anticapitalista. Entendendo que nosso movimento com a GAM é junto com outros, um movimento de resistência ao modo capitalístico fragmentário de nossa sociedade. Como vimos no próprio caminho da tese quanto mais solitário, mais desconectado (seja usuário, familiar, pesquisador, gestor, trabalhador), mais fácil fica nos entregarmos ao sistema prescritivo, mais risco de querer assumir fórmulas prontas de cuidado, de gestão, de formação.

Podemos perceber que entre os campos de saber com os quais buscamos alianças e conexões a saber, a Análise Institucional, a Saúde Coletiva, a filosofia da diferença, a teoria-ator rede e suas políticas ontológicas e epistemológicas – correndo o risco de cometer um assassinato talvez juntando tanta gente em tão pouco lugar, há um elemento que tange todos esses campos, que Emerson Merhy (2007) toma emprestado de Guattari (nas três ecologias) que é uma marca política.

Há um componente anticapitalístico em comum, que talvez seja o traço comum entre essas diferentes áreas⁸⁴. Há uma marca na Saúde Coletiva – Merhy fala de uma clínica anticapitalística, e o Gastão Campos fala no saber democratizado e acessível a todos. Eles dizem de uma luta contra práticas hierarquizadas nos serviços de saúde. Assim como a Análise institucional se engaja numa luta também contra saberes e fazeres hegemônicos, resistindo às institucionalizações do saber e do poder. Que por

⁸³ Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2016/10/ABERTURA-Tatiana.pdf>

⁸⁴ Esta inquietação com o que nos fazia criar alianças com campos diferentes foi trazida pelo professor Ronald Arendt da UERJ na banca de defesa da tese da colega de orientação Maria Aparecida Santos, cuja tese narra uma versão da história das práticas integrativas e comunitárias de saúde no município de Niterói/RJ e que faz uso de autores da saúde coletiva e da teoria ator-rede, razão pela qual Ronald a indaga sobre as diferentes perspectivas dos autores escolhidos por ela para tecer a tese.

sua vez é o mesmo que dizem Deleuze e Foucault sobre o lugar dos intelectuais, de uma luta contra as formas de poder, de desmanchar esse lugar do intelectual como o sábio que diz A verdade. Que ainda, por sua vez, se conecta com o campo da epistemologia quando Boaventura fala de uma luta, de um embate que é da ordem da linguagem na produção do conhecimento, que a luta seria para que o dito científico chegasse ao senso comum. Que por sua vez se conecta com a convocação que as políticas ontológicas nos fazem ao afirmarem a performance de um mundo pelas práticas e pelas palavras, que pode conectar-se de novo com a Saúde Coletiva. Essas ideias marcam nosso modo de fazer pesquisa, da pesquisa intervenção à cartografia, ao PesquisarCOM.

Poderíamos começar de qualquer um desses campos e seria possível conectá-los, assim como aquilo que disse lá no início da tese sobre haver uma conexão entre a medicalização da vida, a greve na universidade e a estafa dos alunos e o desastre de Mariana/MG. É finalmente entender que as coisas não estão antes ou depois uma das outras, mas é entre, que certos arranjos perfomam mundos, e o arranjo que escrevemos na tese é o que faz ver essas conexões, portanto cria uma certa conexão, uma leitura conectada, nada ingênua e nada óbvia desejando também performar esse mundo conectado, lutando contra a hegemonia da solidão e da desconexão, da fragmentação que vivemos.

O caminho percorrido para montagem dessa rede, no entanto, parte do campo de pesquisa (da saúde, das práticas de cuidado, da psicologia) para vê-lo se conectar com n outras coisas, que nos foram possíveis enxergar durante a pesquisa GAM SES RS. A caixa de ferramentas que abrimos não só para se ver o que tem dentro, mas para mostrar como ela foi feita, o tanto de manipulação dos dados que fizemos diz de um modo de pesquisar, de nossa metodologia "conectiva" e em estreita relação com a escrita, porque foi só escrevendo que foi possível pensar tudo isso. Que levamos adiante essa herança anticapitalística mas não como qualquer coisa, seguimos fazendo com ela, aliando outros problemas que tem um objetivo não ingênuo de marcar a

produção do conhecimento, torná-la mesmo de dentro de uma tese um conhecimento que é irreproduzível, mas que se pode abrir, como uma caixa de ferramentas, retirar o que serve, questionar, ignorar algumas coisas... De saber que

O desafio é sair das nossas certezas, dos fundamentalismos de correntes. Isso nos deixa separados e com dificuldade de pensar. Não há metodologias ideais, temos de fazer parceira, ter capacidade de interlocução e de intervenção na sociedade. Temos de reconstruir nossa sociabilidade como pessoas críticas. A crise de representatividade não é só da classe política, mas também nossa. A defesa do SUS depende do modo de reinventar nossas relações. Vale a pena, temos um monte de coisa para fazer. Não somos exceção. O que acontece é que estamos desorganizados. Nosso papel é tentar apoiar e ajudar, e lembrar que a representação não é suficiente, e que é necessário sim nosso protagonismo". (Trecho do discurso de Gastão Campos na abertura do 7º congresso da ABRASCO em 10/10/2016⁸⁵)

Gastão Campos faz um apelo em seu discurso que nos conecta com a nossa pesquisa, feita numa universidade pública, essa que está ameaçada enquanto escrevo essas linhas por uma Proposta de Emenda à Constituição (PEC) aprovada pela Câmara dos Deputados em sua primeira votação em 15 de outubro de 2016, a PEC 241 que trata do congelamento dos investimentos em educação e saúde no Brasil pelos próximos 20 anos, supostamente como única medida que poderia tirar o país da crise. Gastão Campos nos diz de um desafio que é rever onde precisamos ser mais incisivos neste momento. No que tange ao trabalho da universidade a incisão, nos parece, pode ser na política de produção de conhecimento, que precisa se democratizar. Experimentamos na pesquisa GAM BR parcerias intensas com usuários, familiares e trabalhadores, e daqui em diante como seguir fomentando e expandindo essas práticas?

⁸⁵ Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/2016/10/abertura-do-7ocbcshs-tem-a-marca-da-reinvencao/>

Sexto Passo: planejando nossas ações⁸⁶

⁸⁶ Referência ao Guia GAM BR, p. 107.

SEXTO PASSO

Planejando nossas ações

Os passos deste guia ajudam a desenvolver mais autonomia, uma atitude mais ativa em relação ao tratamento. Para isso, criamos o hábito de fazer perguntas, de procurar as informações disponíveis e chegar a conclusões a respeito do que nos ajuda a viver melhor. A partir do que trabalhamos, vamos pensar como podemos enfrentar os problemas que permanecem.

Vamos lembrar que, em todo tratamento em Saúde Mental, a medicação deve estar inserida num plano de tratamento maior. Neste plano, devem se incluir outras abordagens, como atendimentos individuais, oficinas, grupos, conversas com familiares, passeios, mudanças de hábitos de vida etc. Além disso, como cada problema acontece de uma maneira diferente para cada pessoa, este plano de tratamento deve ser individualizado, atendendo às particularidades de vida de cada cidadão. A isso chamamos de projeto terapêutico singular.

107

Figura 14: Página 107 do Guia GAM⁸⁷

O Sexto Passo tem por objetivo a construção de um plano de ações coletivo. Neste passo as perguntas não são mais dirigidas a uma pessoa “como você se sente?”, “O que você tem feito...?” mas sim, ao grupo:

⁸⁷ Descrição da imagem: Sexta Passo: Planejando nossas ações. Os passos deste guia ajudam a desenvolver mais autonomia, uma atitude mais ativa em relação ao tratamento. Para isso, criamos o hábito de fazer perguntas, de procurar as informações disponíveis e chegar a conclusões a respeito do que nos ajuda a viver melhor. A partir do que trabalhamos, vamos pensar como podemos enfrentar os problemas que permanecem. Vamos lembrar que, em todo tratamento em Saúde Mental, a medicação deve estar inserida num plano de tratamento maior. Neste plano, devem se incluir outras abordagens, como atendimentos individuais, oficinas, grupos, conversas com familiares, passeios, mudanças de hábitos de vida etc. Além disso, como cada problema acontece de uma maneira diferente para cada pessoa, este plano de tratamento deve ser individualizado, atendendo às particularidades de vida de cada cidadão. A isto chamamos de projeto terapêutico singular.

O que temos feito para melhorar nosso tratamento e nossa qualidade de vida, a partir do que aprendemos juntos?

O que ainda podemos fazer?

Quais dificuldades ainda temos com a medicação?

Figura 15: página 108 do Guia GAM⁸⁸

O que temos feito para melhorar a nossa qualidade de pesquisa? O que modificamos em nossas práticas acadêmicas a partir do que aprendemos em nossos campos de pesquisa? O que temos feito para democratizar o acesso ao conhecimento que produzimos? O que ainda podemos fazer?

⁸⁸ Descrição da imagem: Algumas perguntas seguidas de linhas em branco para as respostas, “O que temos feito para melhorar nosso tratamento e nossa qualidade de vida, a partir do que aprendemos juntos? O que ainda podemos fazer? Quais dificuldades ainda temos com a medicação?”

Na tese o Sexto Passo traz a nossa metodologia cujas pistas fomos deixando no caminho. Sustenta essas perguntas que acabamos de fazer e como que elas afetam a produção do conhecimento desta tese. Em toda pesquisa produzimos e habitamos certas paisagens psicossociais, como aprendemos com Suely Rolnik (1989) e com os companheiros que vem trabalhando com o método da cartografia (PASSOS, KASTUP e ESCÓSSIA, 2010; PASSOS, KASTRUP e TEDESCO, 2014). Esta paisagem é, portanto, singular, se constitui em cada uma de nossas pesquisas e é traçada no encontro com os atores (humanos e não humanos) no campo. Muitos são os elementos que compõe essa paisagem, como vimos nesta tese, de mandalas a milongas, Ritas, Alines, perguntas, Guia GAM, heranças... não foram poucas as coisas que encontramos no traçar da paisagem de nossa pesquisa. Entendemos que somente tateando nesta paisagem, como a própria escrita nos permite fazer é que se pode delinear uma metodologia.

A metodologia, quando se impõe como palavra de ordem, define-se por regras previamente estabelecidas. Daí o sentido tradicional de metodologia que está impresso na própria etimologia da palavra: *metá-hódos*. Com essa direção, a pesquisa é definida como um caminho (*hódos*) predeterminado pelas metas dadas de partida. Por sua vez, a cartografia propõe uma reversão metodológica: transformar o *metá-hódos* em *hódos-metá*. Essa reversão consiste numa aposta na experimentação do pensamento – um método não para ser aplicado, mas para ser experimentado e assumido como atitude. Com isso não se abre mão do rigor, mas esse é ressignificado. O rigor do caminho, sua precisão, está mais próximo dos movimentos da vida ou da normatividade do vivo, de que fala Canguilhem. A precisão não é tomada como exatidão, mas como compromisso e interesse, como implicação na realidade, como intervenção. (PASSOS, KASTRUP, ESCÓSSIA, 2010, p. 10)

Nesta tese, assim o fizemos. Era impossível para nós traçar a metodologia na partida, ela era parte do imbricado jogo de escrita, que viríamos a fazer muito depois das cenas acontecidas. Porém fomos assumindo uma atitude na construção da tese, que foi marcar contar as histórias, as manipulações, o narrar das experiências junto com os conceitos e autores aos quais nos aliamos. Sustentamos essa atitude, que ganhou rigor e densidade no caminho percorrido até este capítulo, literalmente o

último a ser escrito. Rigor e densidade por acompanhar os movimentos e as errâncias próprios do campo de pesquisa e da vida. Com o desenho de nossa paisagem visível nos perguntamos: qual é a nossa metodologia? Que espécie de rigor podemos encontrar nesse trabalho?

A milonga, aquela cançãozinha, insiste. Estamos escutando? É Vitor Ramil cantando:

Fiz a milonga em 7 cidades
Rigor, Profundidade, Clareza
Em Concisão, Pureza
Leveza e Melancolia
(Milonga da Sete Cidades)

Fizemos a tese com seu cerne em 7 capítulos, seguindo o Guia GAM (pra começo de conversa, passos 1 ao 6), percorremos as 7 regiões do estado do RS (Metropolitana, Sul, Centro-Oeste, Missioneira, Norte, Serra e Vales) em nosso trabalho de campo. Atravessamos de um Rio a outro, sustentamos encontros e partilhas entre o campo e do mar. A cançãozinha insiste. O que o mar carioca fez ao nosso pensamento? As Setes Cidades da milonga de Vitor Ramil ainda têm sentido? Que sentido é esse?

No seu retorno ao Rio Grande do Sul, de volta à casa de sua infância, na cidade de Pelotas/RS, Vitor Ramil retoma as milongas que compusera anos antes e deixara guardadas na gaveta. É nesse momento que percebe os elementos da imagem a qual ele denomina “Estética do Frio” (RAMIL, 2004).

Minha atenção se dirigia à sua atmosfera melancólica e introspectiva e à sua alta definição como imagem – a figura bem delineada do gaúcho, o céu límpido, o campo imenso de um verde regular, a linha reta do horizonte. Essa nítida e expressiva composição de poucos elementos, que o frio fazia abrigarem-se em si mesmos, não desperdiçarem energia e se alimentarem das próprias reservas como ursos a hibernar, sugeria uma natureza resultante de um trabalho ao mesmo tempo casual e criterioso, e denotava rigor, profundidade, concisão, clareza, sutileza, leveza... (RAMIL, 2004, p. 20)

Se voltássemos agora a olhar a paisagem de nossa pesquisa enquanto escutamos a milonga, ela diria algo de nosso caminhar? Sabemos que a imagem da tese e a imagem do pampa, da Estética do Frio cantada por Vitor Ramil não se recobrem, mas será que se conversam?

Assim como tomamos o Guia GAM como essa pedrinha, que sustenta um lugar para onde voltar, o ritmo das milongas seguiu junto no caminho, ainda que por novos encontros tenha se mesclado com sambas, funks e bossas novas. Descobrimos no caminho que o compasso da milonga é o mesmo do samba (e do funk e da bossa nova e de muitos outros ritmos populares). Seu compasso é o 2/4 (dois por quatro) no qual o denominador 4 dessa fração é a figura rítmica de referência e o 2 se refere às marcações que se fazem nesse intervalo de tempo. 2/4 costuma ser a nossa frequência cardíaca também. O compasso é o que determina o pulso, o ritmo da música. Neste compasso fizemos a milonga, no sentido da exposição, abrimos nossa paisagem de pesquisa. Partilhamos o campo e o mar. Esse guia tomado como cão-guia, com quem precisamos o tempo todo negociar, retomaria os sentidos das sete cidades cantadas pela milonga?

Fiz a milonga em sete cidades
Rigor, Profundidade, Clareza
Em Concisão, Pureza, Leveza
Em Melancolia

Milonga é feita solta no tempo
Jamais milonga solta no espaço
Sete cidades frias são sua morada

Em Clareza
O pampa infinito e exato me fez andar
Em Rigor eu me entreguei
Aos caminhos mais sutis
Em Profundidade

A minha alma eu encontrei
E me vi em mim

Fiz a milonga em sete cidades
Rigor, Profundidade, Clareza
Em Concisão, Pureza, Leveza
E Melancolia

A voz de um milongueiro não morre
Não vai embora em nuvem que passa
Sete cidades frias são sua morada

Concisão tem pátios pequenos
Onde o universo eu vi
Em Pureza fui sonhar
Em Leveza o céu se abriu
Em Melancolia
A minha alma me sorriu
E eu me vi feliz

Afirmamos que nosso **Rigor** e nossa objetividade estariam não em dizer do alto, do lugar daquele que “tudo vê” uma grande e definitiva resposta às questões que colocamos na partida, a saber: Como cuidar da passagem de uma ferramenta criada em uma pesquisa acadêmica para a política de saúde? O que é importante sustentar na formação para a GAM? O que fizemos foi caminhar com essas questões, ao modo como aprendemos com a Donna Haraway, ficamos com o problema, a ele fomos acrescentando ainda outros pelo caminho, quase todos os problemas tinham o “como cuidar” dentro deles. Porém a cada movimento que o campo nos fazia fazer era preciso abrir a paisagem, escrever as cenas, trazer a experiência. Algo simples e complexo,

pois não era questão de trazer memórias, era questão de fazer pesquisa. Então, como se escreve a pesquisa acadêmica?

“Não se escreve com as próprias neuroses. Escrever não é contar as próprias lembranças, suas viagens, seus amores e lutos, sonhos e fantasmas” (Deleuze, 1997, p. 12). Ora, mas então com que espécie de matéria escreve o pesquisador sua pesquisa? Ah sim, ele escreve com a experiência. Aquela que Jorge Larrosa Bondía (2002) define como “o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca” (p. 21). É o que nos passa, nos toca, nos acontece. Em última instância é o que me passa, me toca e me acontece. Mas é o que nos passa e nos acontece quando nos colocamos em relação com o campo de pesquisa. Então, voltamos ao ponto de partida: mas como é que se escreve? (SILVEIRA e CONTI, 2016)

Iniciamos plantando nossa aposta política epistemológica, afirmamos que a produção de conhecimento desta tese se faria (e se fez) num tatear pelo próprio campo de pesquisa. Este tateio foi escrito e graças a essa escrita tal paisagem se apresentou. O Guia GAM, nosso cão-guia, este que nos guia em negociações constantes nos ajudou a delinear o caminho, mas como era experiência que víamos em todos os grupos GAM, somos dados a sair da linha, a movimentar-nos por lugares nem sempre fáceis e conhecidos. Em negociação com o Guia GAM arriscamos, saímos e voltamos de seus temas.

Tínhamos uma experiência pregressa na GAM, havíamos participado de sua construção e o campo que começava a se apresentar em 2013 para esta tese parecia, naquele momento, um grande novo e assustador trabalho, disseminar o que havíamos construído na pesquisa em uma política pública estadual. Para acompanhar esse processo sustentamos nos manter no solo, deixando a ver às nossas leitoras e leitores os sutis caminhos da organização da tese, os percalços no campo de pesquisa. Foi esta **Clareza** que nos fez andar, que mostramos de onde viemos e do que éramos feitas, das marcas que já tínhamos de experiências importantes em nosso corpo. Marcas que nos faziam caminhar e escrever.

O nosso dispositivo de pesquisa não estava pronto na partida, foi se organizando e se modificando na experimentação, no tateio, no acionar da nossa rede de apoio e das parcerias pelo caminho. Marcamos também as heranças trazidas dos movimentos das Reformas Sanitária e Psiquiátrica e das formas de gerir e gerar saúde de que também éramos devedoras. Contamos de nossa inserção na equipe de Coordenação de Saúde Mental da SES RS, de onde partimos para organizar nossa pesquisa. Precisamos contar com certa **Leveza** para que nosso dispositivo de pesquisa não herdasse um peso e um fardo e tantas dívidas diante de tantas heranças. Era preciso colocar um problema com as heranças. Adicionar o décimo segundo camelo, que permitiria refazer o que o contava e devolver o que não fosse necessário, operação essa que aprendemos com Clara Jorge. Leveza também era necessária no encontro com os trabalhadores, tanto na forma de apresentar os conceitos quanto na hora de escutar as histórias. Vimos que essa leveza também não estava dada e tentamos fabricá-la no dispositivo de pesquisa, incluindo aí nesse modo de fazerCOM, o elemento dramático, agido e atuado dos conceitos. Nossa Leveza, no entanto, não foi tomada pelo céu de Ramil, foi no chão que se abriu nossa pesquisa, não no céu.

Nos pátios pequenos, ou melhor, numa pequena praça no interior do estado, que poderia se chamar **Concisão** vimos e pensamos o universo acionado pelo dispositivo de cuidado de Davi, no qual bailarinas, psiquiatras, sirenes de ambulância, marcavam presença assim como palcos, figurinos e leis de saúde mental. Uma pequena cena, talvez grande na intensidade para nós, numa pequena cidade, uma história de um usuário, de uma cena de cuidado faz ampliar nossa visão de rede, os universos com os quais contamos nos momentos difíceis.

Nosso objeto de pesquisa, a formação de trabalhadores na GAM, não está em outro lugar senão na própria experiência impura e suja de nosso campo de pesquisa, o trabalho de escrita recolhe e recorta a experiência do campo, enlaça com as teorias e conceitos, mas sustenta que é impura e falível, sem garantias. A **Pureza** de nosso objeto de pesquisa sonhou, sonhou com muitas conexões, sujou-se nelas e foi viver em

terras desconhecidas, chamando Marco Polo para narrá-las, pois como ele apostamos nas luzes fracas e distantes.

A **Profundidade**, assim como a Pureza teve seu sentido equivocado, apareceu no Quinto Passo, em nosso exercício de solo para os conceitos, sustentando que eles permanecessem na superfície, seguindo Paul Valery, “o mais profundo é a pele”, mas também Marciana Zambillo (2015) com sua aposta nas autonomias errantes, que não cessam de se redefinir nas experiências.

Já a **Melancolia** nos assombrou durante toda a produção, especialmente nos dias chuvosos nos quais a letra da milonga parecia nos servir como uma luva, a embalar-nos entre a escrita e o sorver do chimarrão. Se melancolia também é luto. É com esse luto que escrevemos. Luto da experiência perdida na transformação da vida em texto. É com ela também que luto (lutamos) pela existência das múltiplas possibilidades de fazer com a GAM. A tristeza que nos permite diminuir as intensidades do vivido para poder pensa-lo. É no terceiro sentido da melancolia aberto pelo dicionário, que acessamos a essa “vaga tristeza que compraz e favorece a meditação”. Se nos engajamos com a melancolia é porque ela também nos ajuda a pensar. É no tom melancólico da paisagem desenhada pela sétima cidade de Vitor Ramil que nos encontramos: “em melancolia a minha alma me sorriu e eu me vi feliz”.

Foi, portanto, o próprio campo que nos deu o esboço de um método, parte da nossa paisagem. Sabe-se de lá quantas milongagens, feitiçarias e bruxedos o trabalho com a GAM é capaz de produzir? A pesquisa GAM SES RS, poderíamos dizer, utilizou-se da milongagem como metodologia, mas ela só possível de ser afirmada porque no caminho fomos deixando algumas pistas, alguns elementos que tornaram mais densa a experiência da milongagem.

Como aprendemos com Maria Puig de la Bellacasa e Haraway, “nada vem sem o seu mundo”, portanto a milongagem como metodologia está também engajada em outros elementos, outras heranças que fomos ganhando no percurso. Tais heranças também sustentam esta tese e podemos localizá-las no encontro entre o

PesquisarCOM (MORAES, 2010; FRANCO, 2013; SILVEIRA, 2013, SILVEIRA, PALOMBINI e MORAES, 2014) e o feminino na ciência (STENGERS, 1989; MORAES e TSALLIS, 2016; SILVEIRA e CONTI, 2016).

Do pesquisarCOM herdamos uma certa postura: “Como Despret (2012) sinaliza, pesquisar com o outro implica tomá-lo não como ‘alvo’ de nossas intervenções. Não se trata de tomar o outro como um ser respondente, um sujeito qualquer que responde às intervenções do pesquisador” (MORAES, 2010, p.29), mas sim de propor a esse outro um encontro. Um encontro que nesse caso era entre uma pesquisadora/gestora e trabalhadoras e trabalhadores de saúde. O pesquisarCOM ainda

[...] levaria em sua bagagem três itens fundamentais: a) o outro com o qual se investiga não é tomado por passivo, mas como sujeito potente e que interessa por seu fazer; b) os mal-entendidos são de grande relevância e, se seguirmos suas pistas, novas versões de mundo podem surgir; c) pesquisar e intervir não podem ser desvinculados, visto que pesquisar é fazer existir certos mundos, é contornar fronteiras, questioná-las, alargá-las. Não é seguir no encaixe das essências, mas justamente daquilo que varia [...] (FRANCO, 2013 p. 40)

Seguindo pelas variações, fomos exercitando nossa escrita. “Para Haraway (1995), assim como para Latour (2012), a escrita é um espaço de luta e redefinição de fronteiras (MORAES e ARENDT, 2016). Seguimos pela perspectiva das políticas de conhecimento feministas para dizer que ao invés de considerar que avançamos com nossa pesquisa, no sentido de que estaríamos superando “os ‘erros’ de nossos tempos ingênuos”, como afirma Maria Puig de la Bellacasa (s/d), apostamos nas conexões e que o conhecimento produzido nesta tese não supera nada, não deixa nada para trás, mas sim se conecta, amplia, torna mais densa e complexa a experiência da GAM. Acrescenta o décimo segundo camelo, criando novos problemas. É sabendo da parcialidade dessa proposta que afirmamos ser esta uma versão de um modo de fazer e de pensar o cuidado na formação com a GAM, e com ela afirmamos a errância de nossos conceitos e práticas.

Na esteira das políticas de produção de conhecimento propostas por Maria Puig de la Bellacasa (s/d) tomamos a situacionalidade, a localização do conhecimento que produzimos, buscamos não mais romper, mas conectar-nos às heranças. Conectar aqui não significa seguir as heranças, mas fazer o trabalho das alianças, transformando-as e a nós mesmas nesse processo. Do mesmo modo que afirmamos que ao fazer clínica fazemos política, herança que aparece no próprio trabalho da GAM (BARROS, 2015; GUERINI, 2014), fazer pesquisa também é fazer política, e fazer pesquisa também é fazer política epistemológica, quer dizer, movimentar os sentidos do que conta no fazer da ciência, colocar problema/criar caso e fazer história também com a produção de conhecimento. Fazendo do texto desta tese também esse espaço de luta e redefinição de fronteiras.

Destacamos que esta postura éticoepistemológica na produção escrita da pesquisa, em sua dimensão política de produção de conhecimento, é [ousaremos marcar o risco] o “feminino na ciência” (SILVEIRA e CONTI, 2016).

O feminino que evocamos aqui não se refere ao gênero mulher, mas muito mais a um modo de estar no campo e se ocupar dele, desse modo que viemos contando em nossas experiências, de hesitar, de ficar com o problema, de deixar o campo trazer as questões. Isso não são apenas as pesquisadoras do gênero feminino que são capazes de fazer e pode ser feito por pesquisadoras do gênero feminino. O feminino a que nos referimos está próximo daquilo que Deleuze (em seu Abecedário⁸⁹) chamou de “devenir mulher”, quando afirma que mesmo uma mulher precisa “devenir mulher”, considerando o devenir como algo minoritário, não óbvio, não dado (SILVEIRA e CONTI, 2016, p. 64).

Consideramos que nossas experiências de pesquisa são vividas no corpo, que somos afetadas pelo nosso campo de pesquisa, que o encontro e conexões entre nós, o grupo de pesquisa, o campo e as teorias que estudamos nos transformam. Com isso nos perguntamos: o quanto a linguagem científica nos ajuda a fazer valer e fazer aparecer tudo que afeta nosso corpo quando pesquisamos? A validação da

⁸⁹ Disponível em: <http://escolanomade.org/wp-content/downloads/deleuze-o-abecedario.pdf>

neutralidade encontra-se também na linguagem e, por consequência, um achado neutro facilmente se torna universal. Esta é a história que já conhecemos, que as grandes narrativas nos contaram sobre a ciência e os homens cientistas. Nós queremos falar e fazer uma ciência no singular, marcada pelo feminino. Que tipo de marca seria essa?

Uma ciência no feminino deixa o material [...] falar, quer dizer, não coloca a pergunta de partida, mas deixa que o material traga os problemas. [...]. É aquilo que os epistemólogos não querem ouvir falar: não é o pesquisador que coloca o problema, mas sim o material ou o campo. Significa entender que o material ou campo tem uma história para contar e que é preciso aprender a decifrar. Ou ainda, dito de outro modo, que o campo cria o caso, nos interroga, nos oferta uma possibilidade para compor uma história desse encontro (SILVEIRA e CONTI, 2016, p. 57)

Se tínhamos uma pergunta na partida, é apenas porque essa partida foi escrita muito depois do campo terminar. A escrita da tese segue sendo campo de pesquisa, como afirma Latour (2012), laboratório de experimentação do pensamento, no qual muitas coisas inesperadas acontecem. Assim sustentamos ainda três posições dessa postura eticoepistemológica:

Hesitar com a escrita: no sentido de sustentar que a pesquisa também se cria e ganha forma e densidade na sua escrita (dos diários de campo aos artigos, monografias, dissertações e teses) quando sustentamos escrever para pensar, para reescrever, quando sustentamos colocar o saber do pesquisador em jogo numa narrativa, mas também

Deixar falar o material, como Stengers (1989) nos engaja a pensar, é fazer perguntas que interessem ao outro. Dito de outro modo, o outro que interrogamos é um expert, nos interroga de volta e faz com que re façamos todo o nosso percurso (SILVEIRA e CONTI, 2016, p. 59)

Vivemos essa hesitação intensamente na produção das narrativas, na escolha do que trazer para a tese, o que deixar de fora, mas também no processo de tornar o texto mais denso a cada reescrita. Marcar os pontos de titubeio, de hesitação quando

eles traziam força para o texto, porque o texto hesitado do princípio ao fim perderia densidade.

Ficar com o problema: significa sustentar os impasses no campo, não se furtar deles, mas ao contrário, levá-los adiante.

Ficar com o problema não é estagnar a prática diante do que parece impossível, mas é esperar o tempo de ação dos atores, as alianças estranhas que podem fazer e os efeitos que de modo algum podemos controlar. Ficar com o problema é levá-lo adiante, andar com ele, para que se mova, se transforme, recoloque as nossas perguntas, nos recoloque em nossa posição no campo (SILVEIRA e CONTI, 2016 p. 63)

Como fizemos no Quarto Passo, com os problemas que nos trouxe Anelise, e também a Rita e Aline que cabiam na Ritalina e os médicos solitários em suas prescrições. Levamos os problemas adiante para pensar, sem ter respostas imediatas para os problemas. Levo esta postura para a sala de aula também, estudantes me fazem boas questões em algumas aulas, eu tento ficar com elas, levar adiante e ao longo do semestre sugerir leituras, retomar as questões também para:

Criar caso: significa, como aprendemos com Stengers e Despret (e cols, 2011), marcar que as histórias, as narrativas produzidas na pesquisa têm importância, justamente por serem locais, não universalizáveis. Significa colocar um problema também na escrita acadêmica, na produção do conhecimento advindo da pesquisa.

Colocar o problema da língua é considerá-lo um dos fios que compõe isso que vamos definir aqui como modos de narrar a ciência. Um fio de um grande emaranhado, levantado para ser visto. Podemos pensar a partir daí, da linguagem. Com quantos artigos indefinidos se produz um discurso de neutralidade? Quanto será que a linguagem influencia na questão do neutro na ciência? E ainda do neutro profundamente atrelado ao universal? (SILVEIRA e CONTI, 2016, p. 64)

As palavras agem, performam (criam) mundos. Quando deixamos no texto as hesitações de nosso pensamento, os mal-entendidos no campo, nós estamos performando um modo de fazer ciência que é contra-hegemônico, anticapitalístico, porque mostra as falhas e não apenas as glórias de nossa pesquisa. Nossa escrita e nossa pesquisa são feitas também desses mal-entendidos, de elementos que só vemos

no compartilhar com o grupo de pesquisa, ou somente depois que os escrevemos uma primeira vez. Nossa escrita e nossa pesquisa se fazem com os erros também, com os momentos de não saber, de não conseguir ficar com o problema. Nossa escrita e nossa pesquisa se fazem também com medos e angústias no campo e nos nossos corpos. Deixar essas marcas de como aprendemos a pesquisar a cada vez que pesquisamos, deixar nossos pré-conceitos e hesitações à mostra no texto e também o fato de como, às vezes, não percebemos questões óbvias no campo, é marcar essa experiência no singular, é fazer história, criar caso com as glórias da ciência ou, na proposição de Despret (2012), isso é reencantar o mundo; trazer à tona diferentes versões que tornam o mundo mais denso e mais complexo.

As histórias que escrevemos sustentam um mundo que queremos, com o qual nos responsabilizamos. Responsabilizar não no sentido de criar uma lista de obrigações, mas como afirma Haraway (2014): “Não é ser responsável, é mais como cultivar a capacidade de reagir” no tempo e no espaço. Queremos que nossas narrativas tenham lugar em pé de igualdade na comunidade científica, considerando nossa aposta no fomento de um mundo mais denso, mais complexo e por que não, mais encantado?

Distribuir a expertise

Retomando o que trouxemos na introdução desta tese, acerca de nosso momento político atual no Brasil, que desde que escrevi aquelas linhas até agora, nos tem dado muitos motivos para temer o fim da universidade pública. No momento político que vivemos no Brasil, de desinvestimento do Estado na educação, na saúde e em tantos outros campos, enquanto escrevo estas linhas, nos diz de uma postura que precisamos tomar frente a tantas adversidades. Uma postura que diga de nosso engajamento com essa sociedade democrática na qual acreditamos e temos visto arrefecer a golpes pesados. Além de pensar essa proposta éticoepistemológica que tem por objetivo democratizar o acesso, a partilha daquilo que produzimos dentro da universidade, nos diz de um certo arranjo de composições que talvez sejam

importantes de serem feitos agora. Em outubro de 2016, enquanto escrevo essas linhas, penso que será preciso um movimento importante de conexões para poder sustentar e viabilizar o seguimento do trabalho com a GAM.

Ainda como exercício do Sexto Passo, de planejar nossas ações, deixo⁹⁰ alguns de meus devaneios a respeito do que parece interessante para levar a GAM (mais) adiante. Talvez tenhamos que fazer ainda mais incisivamente o que já viemos fazendo. Fizemos parcerias com a gestão de saúde mental no RS, que durou o tempo desta pesquisa e agora segue desdobrada em outra pesquisa multicêntrica dentro do estado. Porém me parece que ainda nos falta aprender a articular as redes. A parceria entre universidade e serviços e gestão é profícua, já o experimentamos, mas me parece que seria importante exercitar a retirada da universidade do centro da expertise da GAM, porque sim, nas parcerias a expertise fica com os trabalhadores e usuários, mas talvez precisássemos pensar que outras possibilidades de articulação de rede nós temos, redes que possam sustentar espaços de cuidado e apoio para as equipes interessadas na GAM. Trabalhando na gestão de saúde pude ganhar também uma certa expertise do mapeamento de redes, que veio junto e ao mesmo tempo do estudo da teoria ator-rede. Acontecia muitas vezes de estar em uma região fazendo as oficinas da GAM e encontrar trabalhadores da Escola de Saúde Pública (ESP RS) fazendo outras agendas com as equipes daquela região. Existe, assim como em cada uma das sete regiões uma coordenadoria regional de saúde (braço do estado na região), os NURESC⁹¹, Núcleo Regional de Educação em Saúde que está sob responsabilidade técnica da ESP RS (imagino que este funcionamento seja parecido em outros estados também). A ESP RS também tem seus apoiadores regionais, como tinha a equipe de Saúde Mental da qual fiz parte. O NURESC seria o braço da ESP na região e poderíamos articular as agendas de formação pelo NURESC, nas regiões onde já temos a GAM acontecendo, ou com as equipes desejosas, porque as formações propostas pelo NURESC eram em relação com a demanda dos municípios. Na nova gestão, claro, não sabemos como elas tem operado,

⁹⁰ Escrevo em primeira pessoa aqui, me responsabilizando pelos devaneios.

⁹¹ Mais informações em: <http://www.escoladesaudepublica.rs.gov.br/nuresc>

mas imagino que possa ser um ponto de apoio para o trabalho, assim como outras propostas da ESP, como a Escola de Redução de Danos. Em Santa Maria/RS, outra Escola de Redução de Danos é o Ítaca, com quem também poderíamos tecer parcerias. E mesmo a Escola Técnica do SUS, a ETSUS. Nós que estamos na universidade poderíamos partilhar a expertise da GAM com outros parceiros formadores na rede, bem como outros espaços municipais. Se não temos o acesso formal como tivemos até o fim de 2014, a entrada pela SES RS, precisamos encontrar as linhas de fuga e os movimentos de resistência para firmar as parcerias e sustentar a continuidade do trabalho.

O PET Saúde⁹² e os projetos de extensão universitária poderiam ser outros pontos de abertura, os estágios do VerSUS⁹³, as Associações de Usuários e Familiares, as coordenações municipais de saúde mental, as coordenações municipais de atenção básica. A Atenção Básica tem muitas peculiaridades nas quais a GAM poderia entrar como parceira, poderíamos pensar na GAM como ferramenta de matriciamento de saúde mental na Atenção Básica, fazendo parcerias com os NASF⁹⁴ nos municípios bem como articular as equipes que já fazem a GAM para matriciarem o processo.

Vimos desde o início da disseminação da GAM no RS pensando num espaço virtual para troca de informações e experiências, temos um grupo no Facebook⁹⁵ que reúne os profissionais que trabalham com a GAM no campo da Infância e Juventude

⁹² O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde é regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010, disponibilizando bolsas para tutores, preceptores (profissionais dos serviços) e estudantes de graduação da área da saúde. Mais informações em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sgtes/sgtes-gestao-da-educacao/pet-saude>

⁹³ Vivências e Estágios na Realidade do SUS, “Os estágios e vivências constituem importantes dispositivos que permitem aos participantes experimentarem um novo espaço de aprendizagem que é o cotidiano de trabalho das organizações e serviços de saúde, entendido enquanto princípio educativo e espaço para desenvolver processos de luta dos setores no campo da saúde”, mais informações em: <http://www.otics.org/estacoes-de-observacao/versus/versus/apresentacao>

⁹⁴ Esta é a proposta de pós doutorado que fiz para a qual solicitei bolsa a CNPq a ser desenvolvida na cidade de Vitória ES. Lá o grupo condutor do NASF (gestores que auxiliam na implantação dos NASF) enxerga a GAM como potente ferramenta para os NASF. É algo a ser explorado em outras regiões.

⁹⁵ <https://www.facebook.com/groups/553659668174084/>

pelo país, mas talvez pudéssemos abrir uma comunidade no Observatório de Tecnologias em Informação e Comunicação em Saúde, o OTICS⁹⁶ e fomentar seu funcionamento cogestivo. Enfim, não se esgota as possibilidades de conexões, nem com os projetos internacionais como viemos tentando também seguir, mas deixa alguns rastros para que, quem leia, possa também se perguntar sobre suas redes e organizar seus próprios planos de ação. Mapeei os elementos mais em torno do próprio estado do RS, que conheço melhor, mas vários destes elementos são os mesmo os semelhantes em outros estados, podendo ser também matriz para organização de redes em outros estados e municípios.

“Não preciso do fim para chegar”⁹⁷

As formulações dos usuários, aquelas que são muitas vezes razão de rechaço e escárnio pelas equipes, as formulações dos trabalhadores que muitas vezes são razão de rechaço e escárnio por nós, gestores e pesquisadores são exatamente as pistas que podemos seguir para armar um dispositivo de cuidado eficaz, quando conseguimos que essa montagem se dê a partir dos fios que o próprio usuário/trabalhador oferta. Claro, não é uma tarefa simples, porque esses fios não são fios ofertados de forma organizada, às vezes nem mesmo compreensível, e há que se executar um trabalho, um profundo e paciente trabalho de montagem.

Vejamos outra cena. Na primeira semana de aula da Psicologia ocorre na UFRJ a Semana de Acolhimento aos Novos Alunos (SANA), organizada pelos veteranos para receber amorosamente os calouros. Em meu último período como professora substituta os alunos me convidaram para compor uma mesa sobre saúde mental, quando cheguei lá, fui apresentada e interpelada por Antônio, usuário do IPUB que também iria compor a mesa, junto com um estudante e uma trabalhadora do

⁹⁶ Mais informações em: <http://www.otics.org/comunidades>

⁹⁷ Trecho de um poema de Manoel de Barros (1996) no Livro sobre nada.

movimento antimanicomial. Sentamos pela ordem de chegada, uma das organizadoras, que se coloca ali no lugar de quem vai “dar uma força” ao Antônio, mas não vai falar, ao lado, o próprio Antônio e eu, a terceira a chegar naquele momento. Aproximo-me da mesa e Antônio se vira para me cumprimentar e ali imediatamente se trava um diálogo. Grassando rico vocabulário, Antônio fala da honra de sentar ao lado da “doutora” (mal sabe ele o quanto me pesava já esse título, antes de tê-lo!), o estudante chega, senta ao meu lado e a conversa oficial da mesa inicia com Antônio.

Ocorre-me ali uma certa necessidade de anotar as coisas que ele falava, percebendo enfim que o seu discurso dizia de forma muito clara, ainda que muito peculiar aos ouvidos desacostumados dos alunos presentes, sobre a Saúde Mental que queríamos discutir ali. Fiz o exercício de anotar pensando em conectar minha fala às pérolas de Antônio.

“É necessário uma faxina nessa geringonça” ele começa. Na minha fala, inicio por dizer que Antônio trouxera em sua fala vários elementos importantes sobre a Saúde Mental.

- “Essa frase”, digo entusiasmada “gostei demais dessa ideia” e repito a frase dele: “É necessário uma faxina nessa geringonça”.

- Antônio surpreso me interroga: “mas doutora, o que é, para a senhora, essa geringonça?”.

- “Pode ser muitas coisas, pode ser os serviços de saúde, pode ser a universidade, é necessária uma faxina nessas geringonças, uma faxina nas ideias”.

Antônio ri de minhas ideias descabidas e dá de ombros como quem avisa ao público que, embora partilhe a mesa comigo, não vai se comprometer com as sandices que eu estou dizendo, afirma que para ele a geringonça era outra coisa, mas que cada um tinha as suas.

Essa deixa, falar a partir do que ele disse, retomar a fala dele, convidava ao diálogo que seguimos sustentando, eu em diálogo com ele, que tenta também dialogar com a plateia silenciosa. Não obtendo resposta da plateia volta a me dirigir as perguntas, junto com o título “você que é doutora, me diga lá então o que é isso”.

A conversa segue num fluxo provavelmente confuso a quem escutava, provocando risadas da plateia, aliviando as tensões, minha e de Antônio de estar nesse lugar de reconhecido saber, lugar que ele rechaça e entrega a nós “os doutores da mesa”, lugar que eu não seguro nem ocupo no sentido de dizer qualquer verdade sobre o tema, e sempre indicando muitos não saberes a respeito das questões que ele nos coloca.

- “Minha ética não tem condições de ensinar o a, e, i, o, u da bola no seu intento. O a, e, i, o, u da bola é coletivo”. Antônio traz uma ideia preciosa numa metáfora “escolar-futebolística”.

Faço uma segunda ousadia com sua frase: “Como ensinar o a, e, i, o, u da saúde mental para os alunos que estão iniciando o curso de psicologia?” - lhe dirijo a pergunta. “Não posso ensinar sozinha, o a, e, i, o, u da saúde mental é coletivo”. Era preciso tecer alianças, e Antônio, era elemento/ator importante nessa composição.

Noutro momento Antônio chega no fundo de um poço. Preocupada, digo a ele: “podemos aproveitar a chegada ao fundo do poço para tomar impulso e voltar!”, ele ri negando com a cabeça e diz: “mas aí só se a senhora avaliar o lençol freático”. Levo uns segundos de silêncio para tecer a conexão que sentia que havia, mas não conseguia perceber, pensava em Deleuze e Guattari na célebre frase “o delírio é histórico-mundial”. Pensava: “lençol freático, lençol freático do que é que ele está falando?”. Baixo a cabeça e finalmente digo “ah! Claro! Você está considerando o fundo do poço cheio d’água!” - arrancando risos altos da plateia nessa hora. “Como pude me esquecer que o poço, claro, tem água! Que ideia tola a minha...”. Indicando ali que nem sempre a conexão é possível, ou correta, o a, e, i, o, u da bola e da saúde mental pudemos

partilhar, a faxina na geringonça ele deixou por minha conta, mas o fundo do poço ele não pôde concordar.

O exercício do cuidado (na saúde, na universidade, na produção de conhecimento) é esse: experimentar, testar hipóteses, oferecer palavras e conexões, até que alguma coisa faça sentido, até que possamos partilhar um sorriso, uma memória, uma conclusão a respeito das coisas. Entendendo que nesse exercício mesmo reside a possibilidade de chegar juntos a um caminho, a um diálogo, a uma conclusão que é sempre parcial, que não é plena, completa, que precisa sustentar conexões com Antônio, comigo, com você que agora lê essa história, e outras tantas. Prática de cuidado ou fundamentação teórica que é sempre temporária, funciona por algum tempo, nos serve, mas pode se romper, se modificar, parar de funcionar a qualquer momento como as concepções de autonomia que vimos circular pelo texto. Assim como a cogestão dos serviços que passamos a usar para pensar e fazer operar a dinâmica grupal da GAM.

Na sequência do evento da SANA, os colegas fazem falas estruturadas, organizadas e cheias de citações nas quais eu e Antônio intervimos, ele mais vigorosamente que eu, sempre se desculpando, pois “vocês são os doutores que sabem, que estudaram”.

Fico pensando nessa necessidade que esse lugar produz de organizar o que se diz, de citar, de não falar sozinho, de como o discurso do “louco” não compõe com a universidade e mesmo com o serviço de saúde mental, por mais paradoxal que seja essa afirmação. Não compõe porque não se “organiza”. Lembro das diversas vezes que estivemos com os usuários em eventos para contar a experiência da pesquisa e de ser eu a que sentia necessidade de, depois da fala deles, “organizar” o que diziam. Lembrando disso, tento, dessa vez, nessa mesa, não ocupar esse lugar. Mais do que oportunizar um discurso SOBRE a saúde mental aos alunos que acabavam de chegar, talvez tenha conseguido oportunizar um diálogo COM a saúde mental, com as errâncias a partir das quais as nossas loucuras (as acadêmicas incluídas) se organizam.

Talvez entendendo, no exercício, que a questão não era a falta de organização, mas sim a de que era uma outra organização, não padronizada, a qual talvez não estejamos habituados. Uma organização que também pode, com tempo e conexões, se tornar uma narrativa partilhável, como vimos acontecer nos grupos GAM. Como vimos acontecer com os trabalhadores que se engajaram na GAM.

Voltamos ao plano comum do ponto de partida. A construção do plano comum não tem caminho definido, é da ordem do encontro, da sagacidade que vamos aprendendo a ter no contato, por contágio. Como vimos Davi conseguir agradecer com um articulado “obrigado” à montagem do dispositivo de cuidado na sua crise, como vimos Anelise apresentar os resultados de seu trabalho como uma pesquisadora e em nossa conversa com Antônio. O comum das três cenas indica as pistas: é preciso tempo, disposição para os encontros e guardar essas histórias. É no acúmulo delas e com elas que vamos aprendendo os elementos que servem, que podemos usar em outra situação, que nos ajudam a inventar outras parecidas e a levar adiante o que pensamos e fazemos.

Aquela conversa “confusa” que tive com Antônio, em algum momento também poderá ser aquela que esses mesmos alunos, terão na sala de aula, diante das teorias que ainda não conhecem, das falas dos professores que não entendem. Diante desse estranhamento com as lógicas operantes como eu também havia sentido no mergulho na gestão. Quando voltei a sala de aula, voltei a ler Foucault (**a coragem da verdade**), era uma lógica com a qual eu já não estava mais habituada, me causava estranhamento. Parecia distante. Esse estranhamento pode ser o mesmo sentido pelo trabalhador diante do usuário que chega pela primeira vez no serviço e vice-versa. Imaginemos a dificuldade que deve ser, num momento em que não entendemos o que nos acontece dizer ao outro o que precisamos. Muitas vezes escutei dos usuários o relato de haver momentos críticos em seu processo de adoecimento, momentos em que falar não era possível, que eles nem conseguiam entender o que lhes era dito, nem verbalizar o que lhes passava.

É preciso tempo, paciência e um trabalho ativo de composição e de conexão, tarefa que se faz em equipe, multiplicando as conexões desse usuário com os mais diversos elementos, do familiar com quem ainda consegue conversar, do medicamento, do outro serviço, da marcação de um exame, da oferta de um cuidado por outro usuário e..., e..., e... tantas forem as conexões humanas e não humanas possíveis de serem feitas. Do mesmo modo que fazemos aqui, nesta tese tecida COM a experiência, COM os conceitos, conectando as redes e cenas que nos fazem pensar, repensar, recolocar os problemas. Encontrando limite apenas no ponto final, que não é fim, mas ponto de chegada, enunciação e recolha das experiências de um percurso, que seguirá em infinitas versões, tantas quantas serão os leitores e leitoras que acessem essa tese.

Herança transformada: chegar a outro lugar

Transmitir é saber que, se o fazemos fielmente, a transmissão passará por uma transformação. (STENGERS *et* DESPRET, 2011 p. 25).

Fico pensando, carregada pela emoção que a leitura do texto de Marciana Zambillo (ZAMBILLO, 2015) suscitou em mim que talvez uma marca que deixamos ou produzimos no campo com a GAM, pelo menos no que diz respeito aos textos das pesquisadoras (notamos semelhanças nas políticas de escritas das pesquisadoras⁹⁸, textos aos quais demos prioridade na leitura e com os quais nos reconhecemos) é que, mesmo o texto de Marciana que parece ser o mais denso conceitualmente de todos do campo do RS, que se ocupa de cartografar o conceito de autonomia e é incisivo nas recolhas teóricas a ponto de gerar desconforto diante de tamanha ordenação, ainda assim quando a experiência vem, ela vem com um força arrasadora da ordem. A ponto de não fazer caber o conceito de autonomia numa concepção encerrada nele mesmo, autonomias errantes dá o título de sua tese. Encontro uma

⁹⁸ Do mesmo modo que os textos de Julia Ramos (2014), Letícia Renault de Barros (2015) e Lorena Guerini (2015). Ressaltando que reconhecemos essa semelhança não em função do gênero, mas daquilo que nomeamos no sexto passo como o Feminino na Ciência, a esta forma de nos conectarmos com a experiência do campo de pesquisa e narrá-la.

aposta comum: escrevemos sem deixar de mostrar que o caos da experiência leva toda e qualquer possibilidade de certeza, mesmo para os conceitos e que nisso vibra e faz viver uma dimensão de produção de conhecimento, uma dimensão epistemológica, na ampla radicalidade que esse termo pode ganhar.

A experiência bagunça o controle do pesquisador, e quantos de nós escrevemos sobre isso? Nos colocamos e aos nossos dispositivos de pesquisa tão radicalmente à mostra? Não só a autonomia na GAM é exercício, errância (como afirma Marciana Zambillo) como a cogestão na saúde também o é. Em suma, a própria GAM é exercício, exercício de suportar o fato de que não sabemos, de que vamos errar (no sentido do errado E da errância), de que quando pararmos para ver, estaremos prescrevendo, não medicamentos, se não somos psiquiatras, mas modos de vida, modos de fazer pesquisa, modos de fazer a GAM. Não me parece que há como escapar. As capturas estão aí e Marciana Zambillo também pega as minhas nos textos que produzi do trabalho na gestão quando discute o analisador dinheiro e no quanto convocamos os usuários a trabalhar e não os remuneramos por isso.

É sempre uma dor, é sempre um sofrimento, não como uma constante, mas como uma parte intrínseca do pesquisar, do aprender, do cuidar, do formar. Nos força a não esquecer o quão limitadas (os) somos.

Insisto que falo de um lugar privilegiado, um lugar que me permitiu quase um ano de campo de pesquisa e outros dois mergulhada em leituras, escritas e outras experiências para poder pensar esse trabalho. É uma perspectiva parcial e extremamente privilegiada. Privilégio de que disfruto por estar na universidade, com todos os vieses que estar na universidade representam, por todos os problemas que quem está nela sabe bem que temos. Mesmo cursando um doutorado sem bolsa, ainda assim, insisto, é um privilégio.

Um privilégio que nem todos os trabalhadores de saúde tem, e que, não obstante, quando alcançam vir para a universidade pensar seu trabalho, muitas vezes precisam abrir mão dele, tamanho é o estrago que estudar provoca na gente. Aqui a leitora e o leitor acadêmicos podem se deleitar, entendendo que esse é o efeito

esperado. Esperado para quem não tem que dar o ponto final no texto e bater o cartão no serviço no dia seguinte.

Preciso dar fim a este texto, me restam poucos dias, não há céu para os conceitos, tão pouco há céu para a pesquisa, daqui do solo dela, eu, arrasada, só posso afirmar que não sou mais a mesma, assim como espero que vocês, depois de terem lido a tese também não sejam mais as (os) mesmas (os). Sabendo que isso não necessariamente é um sentimento bom de partida.

Ao longo da escrita da tese (e da vida, processos absolutamente imanentes) construí uma imagem que pode ajudar a pensar no tema da herança, das suas traduções e traições, na necessária modificação no processo, no chegar a um lugar diferente do qual partimos. Foucault em entrevista a Gregório Kaminsky (2003) afirma que escreve seus livros exatamente sobre aquilo que não sabe, para que possa pensar. Ainda mais, para que possa, no processo de escrever, chegar a um lugar diferente do qual havia partido. A imagem que forjei para pensar essa questão é a da experiência como um bloco de concreto.

Sabe quando alguém conta uma experiência tão forte, tão intensa, tão mobilizadora e a imagem dela cai em nossa frente impedindo qualquer movimento? Bem, era assim que vivíamos a GAM, ela era essa grande e linda experiência que havíamos feito, era uma filha da qual cuidávamos com grande zelo, temerosos com seu crescimento e transformação no mundo. Entretanto o processo de trabalho na gestão de saúde mental me permitiu encontrar ferramentas, grandes martelos, com os quais pude quebrar essa experiência no meio, vê-la ruir.

Se na partida a preocupação residia em sustentar as pistas metodológicas da GAM na disseminação, e qualquer variação nos causava pavor, depois de 11 meses de trabalho na gestão e dos três anos da pesquisa GAM SES/RS foi possível, aliás inevitável, perceber que essas capturas eram também necessárias para o processo. Era também um modo de engajar os trabalhadores, a partir de suas práticas. Escutar sem julgar, tentar compor com as atividades que os trabalhadores já faziam no cotidiano era o modo possível de entrar em relação. Anelise nos disse: “eu faço uma coisa parecida”. Há uma força aí que não se pode desprezar. Ainda que nessa relação as experiências de ambos os lados precisassem ser quebradas.

Ao quebrar o bloco da experiência, suas forças começavam a ficar evidentes, visíveis. Os cacos de experiência já não tinham a mesma força material que a lembrança, força arrasadora e impotente, um bloco de lembrança que não permite sair do lugar. Não, agora se via a lembrança despedaçar, como tijolos de concreto em meio aos ferros retorcidos. A experiência já não tinha mais forma, mas sua força era evidente. Com ela, podíamos nos nutrir.

A força de um ferro retorcido é possível colher, para escrever outras histórias e mesmo para mudar os rumos da história que estávamos escrevendo. Força essa que mudou a história de Anelise com os usuários, nossa com Davi e também com Alice. Para isso foi preciso contar essas histórias. Algo que Anelise também fez em nosso último encontro, que Davi fez no teatro, que Alice fez no trabalho conosco e que fazemos agora, ao escrever essa tese.

Escrevemos no passado para extrair dele nossa força, que não tem mais direção nem forma definida. É extrair a força em estado de puro devir, de pura possibilidade. Com essas forças qualquer outro desenho, qualquer outra história é possível. Qualquer outra conexão pode servir. Qualquer caminho a seguir. É essa força, essa intensidade que oferecemos a vocês, leitora e leitor deste texto. Aprender que há força em estado de possibilidade é saber que se pode caminhar em qualquer direção. Que se pode forjar com essa força um mundo. Um mundo no qual a nossa experiência também conta. É saber que se tem força para escrever qualquer história, a sua inclusive.

Talvez os impasses dos trabalhadores com a GAM passem pelo reconhecimento dessa herança, por saberem que há um trabalho consolidado ao qual se sentem devedores, da mesma forma que eu me sentia enquanto trabalhava na gestão. Mesmo que incentivemos as invenções nas práticas com a GAM, parece que o Guia se torna ele próprio um bloco duro, por vezes, prescritivo das maneiras certas de fazer. Podemos sair do Guia? Como acompanhar as voltas que o grupo dá?

Guia no sentido de cão-guia como evocamos no início. Aquele que anda na frente da pessoa cega, mas que também segue orientações e exige negociações, nem

sempre aceita os comandos. O Guia seria uma espécie de direção cujo sentido é o grupo que dá e é na disposição do estar junto que se consegue formular esse sentido.

A herança que essa tese deixa é a de tentar não transformar a experiência da GAM num bloco duro, que mesmo formando uma imagem, essa imagem não seja nítida, que fiquem furos, frestas, buracos pelos quais as experiências dos leitores e das leitoras possam passar para ali se engajarem e se transformarem. Esta tese **E** as demais produções em torno da GAM criem uma ancestralidade a qual os recém-chegados podem recorrer.

Deixamos neste texto parte da herança da experiência com a GAM para que ela seja sentida, triturada, devorada, questionada, reapropriada, traída, traduzida pelos trabalhadores, usuários, familiares, pesquisadores, estudantes do campo da saúde. Para que com a força dessas operações novas histórias sejam escritas. Força que se conecta com o décimo segundo camelo que cada um que lê este texto traz e sem o qual não se partilha uma herança.

Referências

Barros, Letícia Maria Renault de. A ANÁLISE EM UMA PESQUISA-INTERVENÇÃO PARTICIPATIVA: O CASO DA GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO. Tese de Doutorado Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal Fluminense, Niteroi: RJ, 323 p.

BELLACASA, M. P. 'Nothing comes without its world': Thinking with care. *Sociological Review* 60(2) · May 2012.

_____. Feminist knowledge politics in situated zones A different hi/story of knowledge construction. (s/d) Disponível em: <http://archeologia.women.it/user/cyberarchive/files/puig.htm> Acessado em: 18/09/2016

BERLINGUER, G; TEIXEIRA, SMF; CAMPOS, GWS Reforma Sanitária Itália e Brasil. São Paulo: Hucitec, 1988

BONDÍA, Jorge Larrosa. (2002). Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*, (19), 20-28.

BRASIL, Lei Nº. 10.216 de 6 de Abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2001/lei-10216-6-abril-2001-364458-publicacaooriginal-1-pl.html> Acessado em 14/02/2016.

CALVINO, Ítalo. As cidades invisíveis. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Um método para análise e cogestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: Hucitec; 2000.

CAMPOS GWS, Figueiredo MD, Pereira Júnior N, Castro CP. Application of Paideia methodology to institutional support, matrix support and expanded clinical practice. Interface (Botucatu). 2014; 18 Supl 1:983-95.

CAMPOS, R. T. O.; PALOMBINI, A. L.; SILVA, A. E.; PASSOS, E.; LEAL, E. M.; SERPA JÚNIOR, O. D.; MARQUES, C. C; GONÇALVES, L. L. M.; SANTOS, D. V. D.; SURJUS, L. T. L. S.; ARANTES, R. L.; EMERICH, B. F.; OTANARI, T. M. C.; STEFANELLO, S. Adaptação multicêntrica do guia para a gestão autônoma da medicação. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v.16, n. 43, p. 967-980, 2012.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.41-65, 2004.

CÉSAR, Janaína Mariano. O QUE SE PASSA NOS PROCESSOS FORMATIVOS? O labor de um êthos na produção de si. Tese de Doutorado - Programa de Pós Graduação em Educação do Centro de Educação da Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória: ES, 198p.

CONTI, J. (2015) Margens entre pesquisar e acompanhar: o que fazemos existir com as histórias que contamos? 118 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de Psicologia - Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói.

DEL BARRIO, L. R.; POIREL, ML. Émergence d'espaces de parole et d'action autour de l'utilisation de psychotropes: la Gestion Autonome des Médicaments de l'âme. Nouvelles Pratiques Sociales, vol. 19, nº 2, 2007, p. 111-127.

DELEUZE, G. Crítica e Clínica. São Paulo: Ed. 34, 1997.

DELEUZE, G. e Guattari, F. (1997) Mil Platôs: Capitalismo e Esquizofrenia Vol. 4. São Paulo: Ed. 34.

DESPRET, V. (1999). Ces émotions que nous fabriquent. Paris: Lês Empecheurs de Penser en Rond.

_____. From secret agents to interagency. History and theory, Vol. 52, P.29-44, Dec-2013

DESPRET, V. e STENGERS, I. Les faiseuses d'histoires: Que font les femmes à la pensée? Paris: La Découverte, 2011.

FIGUEIREDO, J.; EUGENIO, F. SECALHARIDADE. Coimbra: 2013

FRANCO, L. (2013) Pensando a escrita no trabalho de pesquisa – Por uma política da narratividade. Dissertação de Mestrado. Niterói: Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal Fluminense.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. O Uso das ferramentas analisadoras para apoio ao planejamento dos serviços de saúde: o caso do serviço social do Hospital das Clínicas da Unicamp (Campinas, SP). São Paulo: Hucitec, 2003

FRAVET-SAADA, J. Ser afetado. (2005) Cadernos de Campo, n. 13, p. 155-161.

FLORES, A. A.; MUHAMMAD, Ad. H.; CONCEIÇÃO, A. P.; NOGUEIRA, A.; PALOMBINI, A.L.; MARQUES, C. C.; PASSOS, E.; SANTOS, E. S.; MEDEIROS, F.; SOUSA, G. S.; MELO, J.; ANDRADE, J. C. S.; DIDRICH, L. F.; GONÇALVES, L. L. M.; SURJUS, L. T. L. S.; LIRA, L. M.; XAVIER, M. A. Z.; NASCIMENTO, M. R.; SILVEIRA, M.; NASCIMENTO, N. S.; OST, P. R.; OLIVEIRA, R. F.; NASCIMENTO, R.; PRESOTTO, R. F.; HOFF, S. M. S.; ONOCKO CAMPOS, R. T.; OTANARI, T. M. C. A experiência de produção de saber no encontro entre pesquisadores e usuários de serviços públicos de saúde mental: a construção do Guia Gam brasileiro. Caderno HumanizaSUS do Ministério da Saúde, v. 5, p. 257-276, 2015. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude mental volume 5.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude%20mental%20volume%205.pdf) Acessado em 10/06/2016.

FURTADO, J. P.; ONOCKO CAMPOS, R. T.; MOREIRA, M. I. B.; TRAPÉ, T. L. A elaboração participativa de indicadores para a avaliação em saúde mental. Cadernos de Saúde Pública (ENSP. Impresso), v. 29, p. 102-110, 2013.

FOUCAULT, Michel. História da Loucura. São Paulo: Perspectiva, 2005.

_____. A coragem da Verdade. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011.

_____. Microfísica do Poder. Rio de Janeiro; Graal, 1979.

GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO – Guia de Apoio a Moderadores. Rosana Teresa Onocko Campos; Eduardo Passos; Analice Palombini et al. DSC/FCM/UNICAMP;

AFLORE; DP/UFF; DPP/UFRGS, 2014. Disponível em: <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/laboratorio-saude-coletiva-e-saudemental-interfaces>

GUIA DA GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO – GAM Rosana Teresa Onocko Campos; Eduardo Passos; Analice Palombini et al. DSC/FCM/UNICAMP; AFLORE; DP/UFF; DPP/UFRGS, 2014. Disponível em: <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/laboratorio-saude-coletiva-e-saudemental-interfaces>

GUERINI, Lorena Rodrigues. DA PRESCRIÇÃO À TRADUÇÃO: Apoio Institucional e Matricial a partir da Gestão Autônoma da Medicação. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós- Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal Fluminense. Niteroi, 2015, 205p.

HARAWAY, D. J. (1995) Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. Cadernos Pagu, n. 5, p. 7-41.

_____. Antropologia do ciborgue: as vertigens do pós-humano. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

KAMINSKY, G. Como nace un libro-experiencia in _____. El yo minimalista. Conversaciones con Michel Foucault. La Marca: Buenos Aires, Argentina, 2003 (p. 917).

KASTRUP, V. PASSOS, E. Cartografar é traçar um plano comum In: PASSOS, E., KASTRUP, V. e TEDESCO, S. (Orgs.). Pistas do método da cartografia: a experiência da pesquisa e o plano comum vol 2. Porto Alegre; Sulina, 2014. P. 15-41.

LATOUR, B. Como falar do corpo? A dimensão normativa dos estudos sobre ciência. In: NUNES, J. A., ROQUE, R. (Orgs.). Objectos Impuros: Experiências em Estudos sobre a Ciência. Porto: Edições Afrontamento, 2008.

LATOUR, B. Reagregando o Social: uma introdução à teoria do Ator-Rede. Salvador: Edufba, 2012; Bauru, São Paulo: Edusc, 2012

LAW, John; MOL, Annemarie. (2000) Situating Technoscience: an Inquiry into Spatialities. Disponível em <<http://www.comp.lancs.ac.uk/sociology/papers/Law-Mol-Situating-Technoscience.pdf> > acesso em 05/05/2015

LOURAU, R. Implicação e sobreimplicação In: ALTOÉ, S. (org) René Lourau: Analista institucional em tempo integral. Rio de Janeiro: Hucitec, 2004.

MERHY, E E; ONOCKO, Rosana (Orgs.) AGIR EM SAÚDE um desafio para o público. São Paulo: HUCITEC, 1997

MERHY, E.E. Saúde: Cartografia do Trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

_____Gestão da produção do cuidado e clínica do corpo sem órgãos: novos componentes dos processos de produção do cuidado em saúde.(2007) Disponível em: <http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/artigos-25.pdf>

MELO, Jorge José Maciel. A política de narratividade entre a pesquisa e a clínica: relato de uma experiência com a Gestão Autônoma da Medicação Tese de Doutorado. Programa de Pós-graduação em Psicologia - Universidade Federal Fluminense. Niteroi/RJ, 172p.

MOL, Annemarie. The Logic of Care: Health and the Problem of Patient Choice, London: Routledge, 2008.

MOL, Annemarie. The body multiple: ontology in medical practice. Duham and London: Duke University Press, 2005.

MORAES, M. PesquisarCOM: política ontológica e deficiência visual. In: Moraes, M. e Kastrup, V. Exercícios de ver e não ver: arte e pesquisa com pessoas com deficiência visual. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2010.

MORAES, M. Pesquisar: verbo ou substantivo? Narrativas de ver e não ver. Pesquisas e Práticas Psicossociais 6(2), São João del-Rei, agosto/dezembro 2011

MORAES, M. e Arendt, R. (2013) Contribuições das investigações de Annemarie Mol para a Psicologia Social. Psicologia em Estudo (Impresso), v. 18, p. 313-321.

MORAES, M; TSALLIS, A. Contar histórias, povoar o mundo: a escrita acadêmica e o feminino na ciência. Revista Pólis e Psique. V. 6, n. 1 (2016) p. 39 -51.

MORAES, Marcia. A ciência como rede de atores: ressonâncias filosóficas. Hist. cienc. saude-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 321-333, Aug. 2004. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702004000200006&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Oct. 2016.

ONOCKO CAMPOS, R. T.; Palombini, A.; Silva, A. E; Passos, E; Leal, E. M.; Serpa, O. D.; Marques, C. C.; Gonçalves, L.L.M. (2012) Adaptação multicêntrica de um Guia para a Gestão Autônoma da medicação. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, v. 16, n. 43, p. 967-980.

ONOCKO CAMPOS, R. T. Pesquisas revelam hipermedicação de pacientes com transtorno mental. Jornal da Unicamp. Campinas, 18 de junho de 2012 a 24 de junho de 2012 - ANO 2012 - Nº 530 p.5-6. Disponível em: http://www.unicamp.br/unicamp/sites/default/files/jornal/paginas/Pagina5_6.pdf Acessado em: 11/06/2016.

PALOMBINI, Analice de Lima. O rei está morto, viva o psiquiatra! Dispositivos de poder, psicanálise e loucura. Revista Associação Psicanalítica de Porto Alegre. A masculinidade. Porto Alegre, n. 28, p86-92, abr/2005.

PALOMBINI, Analice de Lima; ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa ; SILVEIRA, Marília ; GONÇALVES, Laura Lamas Martins ; ZANCHET, Livia ; XAVIER, Maria Angélica Zamora ; MARQUES, Cecília de Castro. Relações entre pesquisa e clínica em estudos em cogestão com usuários de saúde mental. Ciência e Saúde Coletiva (Impresso) JCR, v. 18, p. 2899-2908, 2013.

PASSOS, Eduardo; CARVALHO, Silvia Vasconcelos; MAGGI, Paula Milward de Andrade. Experiência de autonomia compartilhada na saúde mental: o “manejo cogestivo” na Gestão Autônoma da Medicação. Pesquisas e Práticas Psicossociais 7(2), São João del-Rei, julho/dezembro 2012.

PASSOS, Eduardo, Palombini, Analice de Lima, Onocko Campos, Rosana. Estratégia cogestiva na pesquisa e na clínica em saúde mental. ECOS Estudos Contemporâneos da Subjetividade, Vol 3 – N. 1, p. 4-17.

PASSOS, Eduardo de Lima Palombini, Analice; Onocko Campos, Rosana; Rodrigues, Sandro Eduardo; Melo, Jorge; Milward Maggi, Paula; de Castro e Marques, Cecília; Zanchet, Livia; da Rocha Cervo, Michele; Emerich, Bruno Autonomia e cogestão na prática em saúde mental: o dispositivo da gestão autônoma da medicação (GAM). Aletheia, Canoas, n. 41, p. 24-38, ago. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000200003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 set. 2016.

PASSOS, E.; KASTRUP, V. ; ESCOSSIA, L. da. (org). Pistas do Método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Ed. Sulina, 2009.

PASSOS, E.; KASTRUP, V.; TEDESCO, S. (org.). Pistas do Método da cartografia – a experiência de pesquisa e o plano comum – Vol. 2. Porto Alegre: Ed. Sulina, 2014.

PELBART, Peter Pál. Manicômio mental – A outra face da clausura. Revista Saúde & Loucura, N° 2, 3ª ed., p. 131-138. Editora Hucitec, 1990.

POMMER, Carolina Demaman e Rocha, Cristiane Famer Rocha. Nau da Liberdade: travessia nômade entre teatro e saúde mental em desinstitucionalização. Revista Polis e Psique v. 5, n 3 (2015), p. 45-60 disponível em: http://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/56996/pdf_38 Acessado em dezembro de 2015.

RAMOS, J. F. C. A autonomia como um problema: uma pesquisa a partir da realização do dispositivo GAM em um CAPS fluminense. (dissertação de mestrado). Universidade

Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de Psicologia Niterói: UFF, 2012.

RIO GRANDE DO SUL, Lei no 9.716, de 7 de agosto de 1992. Dispõe sobre a Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul, determina a substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por rede de atenção integral em saúde mental, determina regras de proteção aos que padecem de sofrimento psíquico, especialmente quanto às internações psiquiátricas compulsórias e dá outras providências. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/upload/20120803184446lei_da_reforma_psiquiatrica.pdf f Acessado em: 11/06/2016.

RODRIGUEZ, L.; DROLET, M. Gestion autonome de la médication en santé mentale. Projet-pilote de collaboration avec les partenaires pour un renouvellement des pratiques en santé mentale. Bilan du suivi évaluatif présenté au MSSS, Rapport de recherche, Montréal, ÉRASME/RRASMQ, 2006.

ROLNIK, S. Lygia Clark e o híbrido arte/clínica. São Paulo, PUC/SP, 1994 (mimeo).

_____. Pensamento, corpo e devir. Uma perspectiva ético/estético/política no trabalho acadêmico (s/d) São Paulo: PUC/SP Disponível em: <http://www.pucsp.br/nucleodesubjetividade/Textos/SUELY/pensamentocorpodevir.pdf>

SANTOS, Deivisson Vianna Dantas dos. A GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO: DA PRESCRIÇÃO À ESCUTA. Tese de Doutorado - Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Campinas, 2014, 220p.

SANTOS, B.S.; MESESES, .P. (ORGS). Epistemologias do Sul. Edições Almedina: Coimbra, 2009.

SILVA, E.T. (2015) A lógica do cuidado por um corpo articulado: interferências entre dança e intervenção na política de assistência social. 90 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de Psicologia - Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal Fluminense, Niteroi.

PRESOTTO, Rodrigo Fernando; SILVEIRA, Marília ; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho ; VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Experiências brasileiras sobre participação de usuários e familiares na pesquisa em saúde mental. Ciência e Saúde Coletiva (Impresso) JCR, v. 18, p. 2837-2845, 2013.

SADE, C. ; FERRAZ, G. C. ; ROCHA, J. M. . O ethos da confiança na pesquisa cartográfica: experiência compartilhada e aumento na potência de agir. In: Eduardo Passos; Virgínia

Kastrup; Silvia Tedesco. (Org.). Pistas do método da cartografia: a experiência da pesquisa e o plano comum (v.2). 1ed.Porto Alegre: Sulina, 2014, v. 1, p. 66-91.

SERRANO-MIGUEL, Mercedes; SILVEIRA, Marília; LIMA PALOMBINI, Analice de. La Guía de Gestión Autónoma de la Medicación: una experiencia brasileña de participación social en salud mental. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., Madrid , v. 36, n. 129, p. 157-170, jun. 2016.

SILVEIRA, M. Vozes no corpo, territórios na mão: loucura corpo e escrita no PesquisarCOM. Porto Alegre, 2013. 134 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) – Programa de Pós Graduação em Psicologia Social e Institucional, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

SILVEIRA, Marília; CONTI, Josselem. Ciência no Feminino: do que é feita nossa escrita? Pesquisas e Práticas Psicossociais 11 (1), São João del Rei, Janeiro a junho de 2016, p. 53-68.

SILVEIRA, Marília; PALOMBINI, Analice de Lima. PesquisarCOM a loucura. Revista Alegrar, n. 17, 2016.

SILVEIRA, M; PALOMBINI, A.L. e MORAES, M. EscreverCOM: uma experiência ético-política de pesquisa. Mnemosine, v. 10, n. 1, p.2-22 (2014). Disponível em: <http://www.mnemosine.com.br/ojs/index.php/mnemosine/article/view/328>

SILVEIRA, M; MORAES, M. A cidade, uma viagem: saúde mental e cuidado em liberdade. In: Rheingantz, P. A; PEDRO, RML; SZAPIRO, AM. (orgs) Qualidade do lugar e cultura contemporânea: modos de ser e habitar as cidades. Porto Alegre: Sulina, 20016, p. 212 – 227.

STENGERS, I. (1989). A Ciência no Feminino. Revista 34 Letras, (5/6), 427-431. R

SPINK. Mary Jane P. Clientes, cidadãos, pacientes: reflexões sobre as múltiplas lógicas de cuidado na atenção à saúde. Revista Saúde e Sociedade. São Paulo, v.24, supl.1, p.115-123, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24s1/0104-1290-sausoc-24-s1-00115.pdf> Acessado em 15/02/2016.

ZAMBILLO, Marciana. Autonomias errantes: entre modos de ser autoimpostos e possibilidades de invenção de si. Mestrado Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional. Porto Alegre: 2015, 154p.

Links de entrevistas e reportagens

Projeto Nau da Liberdade é apresentado a profissionais do Mais Médicos:
<http://www.rs.gov.br/conteudo/200204/projeto-nau-da-liberdade-e-apresentado-a-profissionais-do-mais-medicos>

Navegando na contra maré: <http://www.bastiao.net/#!reportagem--nau-da-liberdade/c5jx>