

## Cuidado e território no trabalho afetivo

**Antonio Lancetti**

As noções de cuidado e território têm funcionado como ideias luminosas em diversas experiências clínicas e de transformação institucional no Brasil, isso há pelo menos duas décadas. Na intervenção, desmontagem e substituição de manicômios, em intervenções ocorridas no espaço domiciliar ou em territórios urbanos de alta complexidade.

As observações e indagações que apresentamos neste texto foram provocadas pela experiência de análise institucional realizada com trabalhadores afetivos<sup>1</sup> que desenvolvem atividades diferentes. De um lado acompanhantes comunitários de serviços residenciais terapêuticos instalados em diversos bairros de São Paulo. De outro, agentes de saúde e enfermeiros que trabalham na Cracolândia paulistana. Os primeiros operam a partir de um espaço: uma moradia; os segundos em campo aberto urbano.

Os moradores dessas Residências são egressos dos Hospitais Pinel, Charcot e Vera Cruz, tradicionais hospitais psiquiátricos da cidade de São Paulo, e de outros situados fora da capital paulista.

As pessoas selecionadas para morar nessas residências permaneceram internadas pelo menos dois anos em algum hospital psiquiátrico.

Paradoxalmente denominados moradores, para distingui-los dos pacientes agudos ou daqueles que, durante um período de crise, ficam internados, esses “moradores”, escolhidos para morarem nessas Residências são, numa expressão politicamente menos correta, porém mais certa, crônicos ou cronificados: muitas dessas pessoas levaram 10, 15 ou mais anos morando em hospícios.

Esses hospitais psiquiátricos foram sendo fechados pela ação da política nacional de saúde mental que exige desses estabelecimentos condições sanitárias mínimas e a observação de direitos de usuários e trabalhadores. Mas também eles foram caindo pelo próprio peso, pois no fim do século passado e mais notadamente no começo deste século, deixaram de ser um negócio rentável.

Embora desconexa e atrasada, a Reforma Psiquiátrica chegou também a São Paulo. A ação do Ministério Público foi determinante para a criação das primeiras vinte Residências Terapêuticas e os primeiros CAPS III, que funcionam as vinte e

---

1 No número anterior dos *Cadernos de Subjetividade*, intitulado “O reencantamento do Concreto” (Hucitec, São Paulo, 2003), foi publicado um artigo de Michael Hardt denominado “O trabalho afetivo”. Nesse texto, Hardt considera o trabalho de prestação de cuidados como uma das formas do trabalho afetivo. Junto ao trabalho informacional da produção industrial e as tarefas simbólicas de rotina (como por exemplo a manipulação de computadores) constitui um dos três tipos de trabalho imaterial característicos da economia global pós-moderna.

quatro horas. Em maio de 2008 foi impetrada uma ação civil pública que compeliu as autoridades da Prefeitura de São Paulo a criar CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) que funcionem durante as 24 horas, com leitos para permanência dos pacientes durante o período de crise, e os Serviços Residenciais Terapêuticos – SRT.

Os Serviços Residenciais Terapêuticos são casas destinadas à moradia de 8 pessoas internadas em hospitais psiquiátricos há pelo menos um ano. Essas residências são dispositivos denominados *territoriais* e *substitutivos*, e fazem parte do conjunto de iniciativas da política nacional de saúde mental que visa transformar o modelo asilar em serviços de reabilitação psicossocial.

Os cuidadores a que nos referimos neste texto foram contratados pela Associação Saúde da Família, mediante convênio com a Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de São Paulo.

Há alguns anos a Secretaria Municipal de Saúde vem implantando Equipes de Saúde da Família (ESF) que atuam junto à população de rua. Em meados de 2009 as organizações não governamentais Associação Saúde da Família e o Bom Parto receberam a incumbência de contratar mais de cem agentes de saúde e vinte e dois enfermeiros para trabalhar na Cracolândia em regime de plantão, doze horas diárias, durante os sete dias da semana.

As pessoas selecionadas para morar nessas residências permaneceram internadas pelo menos dois anos em algum hospital psiquiátrico.

Para o funcionamento dessas residências foram selecionados cuidadores que permanecem em duplas durante o dia e sozinhos durante a noite, e um coordenador com formação universitária.

As ideias–força que guiam a organização do dispositivo são o trabalho em equipe, uma organização coletiva que faz parceria com o CAPS, que procura relacionar–se criativamente com o entorno da residência e busca a autonomia dos ex psiquiatrizados. O direito de cidadania perpassa pelos interstícios da práxis.

As duas experiências têm como objetivo uma produção de subjetividade que consiga transformar a situação de pessoas cronificadas pela longa permanência em instituições de disciplina e abandono ou de sujeitos submetidos à dependência suicidária ou em situação de catástrofe existencial.

Neste texto enunciamos duas proposições: a primeira é que o cuidado é o fundamento da práxis dos chamados “acompanhantes comunitários” dos serviços residenciais terapêuticos e dos agentes de saúde e enfermeiros da Cracolândia.

A segunda é que o conceito de território é um guia para a produção de novas subjetividades que consigam fugir de subjetivações degradadas nas instituições totais, ou escapar de existências suicidárias.

Nos encontros ocorridos com esses dois grupos de cuidadores foram dramatizadas situações vividas nas ruas e nas referidas moradias – outras foram narradas.

No início da convivência entre moradores e acompanhantes comunitários, como era de se esperar, foram vividas situações de crise e de angústia. A vida nas residências implicou numa dupla desterritorialização: os pacientes de hospitais psiquiátricos permaneceram durante anos em locais onde os tempos e os espaços

eram totalmente definidos: hora para tomar o remédio, para permanecer no pátio, para tomar banho e para comer.

Arrancados de suas vidas manicomiais, esses sujeitos não podiam habitar uma casa, com vizinhos e uma convivência coletiva sem um verdadeiro desarrajo corporal. Os acompanhantes também foram tirados do senso comum ao terem de conviver com loucos transformados em doentes mentais crônicos que ouvem vozes e expressam seu medo de maneiras inesperadas.

O relato de brigas, agressões ou de angustias infindáveis foi a marca das primeiras épocas.

## **A limpeza da merda existencial e o problema da liberdade**

Uma das primeiras cenas narradas foi a da ida de todos os moradores e seus cuidadores ao cinema. Estavam assistindo a um filme quando se sentiu um cheiro horrível de fezes. Um deles defecou. O acompanhante desesperado ligou para coordenadora da residência. Ela, também pega de surpresa, riu e disse: deve ter se emocionado muito. O acompanhante voltou à sala de cinema, acudiu o homem como pôde e o grupo todo voltou para casa.

Mas a cena dramática só foi completada com uma segunda parte: dias depois todos voltaram ao cinema.

Solicitei um solilóquio ao protagonista— acompanhante. Ele expressou o medo de que se repetisse a situação anterior, expressou as vozes que o desaconselhavam a repetir a saída...Mas todos se sentiram triunfantes ao conseguir assistir a o filme inteiro sem nenhuma intercorrência desagradável.

Uma senhora em estado de extrema angústia pede a uma acompanhante que lhe retire as fezes das tripas. A cuidadora lhe toma as mãos, lhe transmite calma e a mulher consegue defecar.

Um acompanhante e uma mulher vão até o Poupatempo para tirar a carteira de trabalho, mas quando saem do metrô a moradora fica de cócoras e defeca em plena Praça da Sé.

Um morador desaparece da casa todo dia, e um tempo depois bate à porta para entrar. Os cuidadores decidem espiar o homem que não se expressa por palavras. Descobrem que ele pula um grande galho de árvore e vai até um terreno baldio, próximo da moradia, para fazer suas necessidades.

Eles investem no ensinamento do uso da privada e o homem para de pular o muro para fazer cocô. Hoje ele sai sozinho de casa e volta depois, mas somente para passear.

Cuidar de pessoas com grave sofrimento psíquico que foram subjetivados pela instituição psiquiátrica asilar é, usando uma expressão brasileira, meter as mãos e o corpo na merda. Mas é também, como mostra o desenvolvimento da vida dessas moradias, um triunfo do cuidado.

Uma das cenas que mais perturbava esses cuidadores era a de um esquizofrênico que afirmava ser um príncipe oriental, um verdadeiro déspota. Ele era o

dono da casa e os acompanhantes seus súditos. Em outras moradias verificamos variações desse discurso: um morador é o dono e o acompanhante empregado. Uma cuidadora se queixava pelo fato de uma moradora agredir justamente ela, que é quem mais cuida dela.

As relações páticas, o corpo a corpo, aquilo que constitui a matéria ou as relações afetivas ou de força entre cuidadores e cuidados provoca uma implicação (consciente e inconsciente). Eles se confundem, mas para poder cuidar é preciso separar-se.

Como dizia Cláudio Ulpiano, uma gota de óleo pode fazer parte da mesma massa quando lançada no oceano, mas em determinado momento é preciso passar o dedo e retirar a gota de óleo do mar.

Separar-se não somente para não sucumbir, mas para, no processo de afecção e separação, motivar ou produzir territórios existenciais com potencia de transformação de subjetividades. Como dizem Deleuze e Guattari, “O território é primeiramente a distância crítica entre dois seres da mesma espécie. O que é meu é primeiramente minha distância, não possuo senão distâncias.”<sup>2</sup>

Porém cuidados podem ser tóxicos e produzir manifestações reativas e ou persecutórias. Daí a complexidade de cuidar no seio de um coletivo que tem potência de transformação subjetiva cujo objetivo é cuidar para a autonomia.

Com um pouco mais de um ano de experiência, verificamos que as residências saíram do estado de emergência permanente e o grau de autonomia dos moradores aumentou consideravelmente. As cenas escatológicas pararam de acontecer.

Poucos tornaram a ser internados e alguns moradores evadiram-se das residências. Um conseguiu achar a família: foi recebido agressivamente. Outros reapareceram depois de morar um tempo nas ruas; outros voltaram para as residências e outros nunca mais voltaram.

Essas fugas parecem elementos fundamentais para esse modo de habitar. Trata-se de lugares de onde é possível sair. Essas casas têm pontos de fuga e o “*fervor cuidandis*” não deveria desprezar este fato. Não podem ser reduzidas a funções assistenciais se há uma intenção produtiva.

E para terminar esta série de questionamentos contamos a seguinte cena: uma mulher se levanta às três horas da manhã, veste uma minissaia, se pinta, se arruma e desce as escadas do primeiro andar da casa.

A acompanhante pergunta para onde ela vai. Alegre e disposta, a mulher responde: vou para a festa!

Acontecia perto da casa uma festa que prometia atravessar a madrugada daquele fim de semana.

– Mas como você vai sair a essa hora?

– É claro. Vocês não disseram que aqui nós somos livres?

Como o leitor acha que deveria ser respondida essa pergunta?

---

2 . Deleuze, Gilles e Guattari, Félix, *Mille plateaux, Capitalisme et schizophrénie*, “11.1837 – De la ritournelle”, Paris, Minuit, 1980, p. 392. *Mil Platôs – Capitalismo e Esquizofrenia*, tr. br. Suely Rolnik, vol. 4: “11.1837 – Acerca do ritornelo”, Editora 34, São Paulo, 1997, pág. 127.

## O cuidado na Cracolândia

Uma das primeiras cenas dramatizadas foi a da chegada de dois agentes de saúde à rua Dino Bueno entre a alameda Gleite e a rua Helvetia, epicentro da Cracolândia paulistana.

A dupla de agentes de saúde chega ao local e logo é abordada por moradores da região que demandam deles que retirem os consumidores de *crack* da área. Eles conversam, explicam que a função deles não é expulsar as pessoas da rua, mas cuidar da saúde etc. Acalmam os transeuntes. À beira da calçada há vários *noias* deitados no chão. Chega a polícia e os aborda agressivamente, tiram um celular de um dos crackeiros (as vezes a polícia ou os guardas municipais na ação de limpeza levam também os documentos), o sujeito argumenta que o celular é dele, que ele o adquiriu...

Durante as conversas acontecidas previamente à produção da cena, eles não conseguem dizer nada a respeito de suas tarefas, de suas funções. Eles se queixam do atendimento da Assistência Social, da falta de abrigos para população adulta, especialmente do CRECA – Centro de Referência da Criança e do Adolescente – e de todo o sistema de assistência da área da criança e do adolescente, dos serviços de saúde e do serviço de saúde mental, especialmente do CAPS AD [Álcool e Drogas].

Na hora em que eles estão realizando a abordagem de uma moça grávida e de seu namorado, no momento em que estão por fim vinculando-se à população alvo, eu lhes pergunto:

- O que vocês estão fazendo?
- Estamos rompendo.
- Rompendo o que?
- Rompendo barreiras.

Em outros sociodramas eles foram se definindo como *enxugadores de gelo* e *caçadores de noias*.

Essa ruptura do cerco que separa os moradores da cidade dos intocáveis e sua constante circulação fez com que os *enxugadores de gelo* ou *caçadores de noias* se vinculem com esses habitantes de um dos setores mais degradados e conflitivos da cidade.

Os agentes de saúde operam como contraponto ao abandono e a ação higienizante da polícia e de uma grande parte dos moradores da cidade. Centenas de pessoas foram internadas em prontos-socorros ou em hospitais clínicos para tratar de situações extremas como pneumonias, feridas, fraturas ou para dar à luz. Nessas histórias geram-se relações mais ou menos continuadas de afeto. Poderiam tentar-se novas maneiras de viver com o apoio desses cuidadores.

Eles conhecem as pessoas pelo nome e a cada dia sabem mais de suas biografias, são protegidos dos pequenos roubos que acontecem na região. No nosso entender está sendo praticada uma nova maneira de redução de danos.

Os serviços de saúde da região, agora administrados pela Associação de Saúde da Família, estão formando uma rede que opera articuladamente e essas pes-

soas cada vez são mais aceitas nas unidades de saúde do Centro de São Paulo.

Alguns poucos jovens e adultos conseguiram associar-se com algum grupo ou retornar às suas famílias; muitos migram para outras regiões da cidade, outros resistem e persistem em ocupar a Cracolândia.

Evidentemente, essa função do cuidador, realizada com uma população para a qual os protocolos clínicos tradicionais se mostraram ineficientes, é muito difícil de ser exercida.

Esses usuários têm seus vínculos sociais, institucionais e familiares esgarçados, não demandam ajuda e, quando a formulam, são rejeitados e não aderem aos tratamentos convencionais.

Atualmente os agentes de saúde se dedicam à construção de um capital afetivo a partir do qual seria possível desenvolver uma experiência promissora.

Na análise do trabalho desses agentes de saúde temos dado valor a sua prática, avaliado a importância de enxugar gelo e discutido sobre a delicada arte de caçar *noias*.

Definimos a função do agente de saúde como a de defensor da vida.

O percurso sistemático dessas equipes de agentes de saúde e enfermeiros, e sua crescente integração com os serviços de saúde mental e de saúde da família (CAPS Alcool e Drogas, CAPS Infantil e as equipes de Saúde da Família que atuam das Unidades de Saúde da Sé e da República) traçaram linhas que mudaram o território.

### **O status ontológico do cuidado e o cuidador como trabalhador afetivo**

Seja no território controverso em que se transformaram a Cracolândia e o centro de São Paulo ou na solidão das residências terapêuticas, dado que inexistente uma rede de saúde mental, temos afirmado o cuidado como linha mestra do trabalho. O cuidado é soberano.

Temos inclusive visitado a famosa fábula de Caio Júlio Higino sobre o cuidado<sup>3</sup>. Segundo o filósofo argentino Vicente Fatone:

“Já tinha dito Higino: *Cura prima finxit*: O cuidado foi quem fez o homem. A origem do ser do homem é o cuidado. *Cura tenaet, quandiu vixerit*: O homem enquanto viva pertencerá ao cuidado, estará sob seu signo.”<sup>4</sup>

Heidegger reproduz essa fábula em *Ser e Tempo* e durante árduas páginas desenvolveu esse conceito fundamental de sua obra para afirmar que o cuidado, ou a *cura*, é a procura ou o ser do *Dasein*, do “ser aí”. Perante o cuidado, o homem se adianta a si mesmo, se temporaliza.

3 . Diz a fábula: “Uma vez Cuidado foi atravessar um rio e viu pedaços de argila. Pensativo, colheu um pedaço e começou a modelá-lo. Aproximou-se Júpiter. Cuidado pede que lhe infunda o espírito ao pedaço de argila. Júpiter concedeu com prazer o espírito à obra, mas quando Cuidado quis dar nome a sua obra Júpiter lhe proibiu, argumentado que devia ser dado o seu. Enquanto eles discutiam apareceu a Terra e pediu que colocassem seu nome, pois ela tinha lhe dado o corpo. Tomaram Saturno por juiz, e este deu a, evidentemente justa, sentença: “Tu Júpiter lhe deste o espírito e o espírito receberás à sua morte; tu Terra, por ter lhe oferecido, seu corpo receberás. Mas por ter sido Cuidado quem lhe deu forma a este ser, enquanto viva que o possua. Mas enquanto ao nome, chamar-se-á homo, pois está feito de húmus.”

4 . Fatone Vicente, *La existencia humana y sus filósofos*, Editorial Raigal, Buenos Aires, 1953. [tradução do trecho]

O cuidado ou a cura é o ser desse “ser para a morte” heideggeriano, desse ser inacabado, incompleto, o ser do *Dasein*.

Heidegger destaca que o nome (*homo*) provém daquilo de que está feito (húmus) e que a originalidade desta obra está na sentença de Saturno: no tempo ou na passagem temporal pelo mundo. Ele cita Burdach para observar o duplo sentido da palavra cura: esforço angustioso e solicitude, entrega.

A cura tem uma importância *fáctica* e uma potência fundamental: “A *perfectio* do homem, o chegar a ser o que pode ser em seu ser livre para suas mais peculiares possibilidades (na “ projeção”) é uma “obra” da “cura”<sup>5</sup>.

Etimologicamente<sup>6</sup> cuidar é agitar no espírito, remoer no pensamento, cuidar não é uma noção lisa ou que possa ser entendida sem tensões ou problematizações.

Segundo o dicionário etimológico *Corominas* da língua espanhola, cura provém de procura e é da mesma raiz que incúria e curiosidade.

Como modo de resistência e como um fundamento ético do trabalhador de saúde, afirmamos que o cuidado é primeiro. Da mesma maneira que afirmamos que a cidadania é anterior a um quadro clínico. Mas não cedemos às tentações transcendentalistas como fez Leonardo Boff no seu livro sobre o cuidado<sup>7</sup>. Embora admiremos seu combate em favor dos mais pobres e apreciemos sua obra e muito do que promove, não concordamos com sua afirmação de que o cuidado advém de uma instância superior transcendental. Ao contrário, consideramos que este modo de entender o caráter do cuidado confunde e despotencializa os cuidadores.

Entendemos o cuidado como motivo ou *leitmotiv* sobre o qual se ativam os ritornelos e os territórios existenciais<sup>8</sup>. O cuidado é um motor, mas precisa se agenciar com outros componentes da produção de subjetividade, com arte, trabalho, produção de direitos... para produzir, no sentido pleno, novos territórios.

Estamos acompanhando a formação desses cuidadores, avaliamos a exposição subjetiva, os riscos de se desintegrarem. Mesmo porque alguns deles já moraram nas ruas ou encontram parentes no seu deambular sempre surpreendente.

Investir esses trabalhadores da potência do cuidado não significa transformá-los em santos (nem em mártires), mas enriquecer suas subjetividades de trabalhadores afetivos e criar dispositivos de processamento permanente da *praxis*.

Antonio Negri e Michael Hardt afirmam que “toda forma de trabalho que produz um bem imaterial, como uma relação ou um afeto, resolvendo problemas ou proporcionando informação, do trabalho de vendas aos serviços financeiros, é fundamentalmente uma *performance*: o produto é o próprio ato em si”<sup>9</sup>

5 Heidegger, Martin. *Ser e Tempo. (Parte I e II)*. Tr. br Márcia Sá C. Schuback, 11.<sup>a</sup> ed., Petrópolis: Vozes, 2001/2002. Heidegger, Martin, *El Ser y el Tiempo*, trad. castellana de José Gaos, México: Fondo de Cultura Económica, 1951. Disponível on-line, em espanhol. In: <http://www.philosophia.cl/biblioteca/Heidegger/Ser%20y%20Tiempo.pdf>.

6 Lat. *cogito, as, ávi, átum, áre* ‘agitar no espírito, remoer no pensamento, pensar, meditar, projetar, preparar’; divg. vulg. de *cogitar*; yer *cuid-*; f.hist. sXIV *coydar*, sXIV *cudar*, sXIV *cujdar*, sXV *quidar*.

7 Boff, Leonardo, *Saber Cuidar Ética do Humano – compaixão pela terra*, Editora Vozes, Rio de Janeiro, 1999.

8 Guattari, Félix, *Linguagem, consciência e sociedade*. In: SaúdeLocura 2, Hucitec, São Paulo, 1990, e *Caosmose*, Editora 34, São Paulo, 1992.

9 Negri, Antonio e Hardt, Michael, *Multidão*, Record, Rio de Janeiro – São Paulo, 2005.

Os cuidadores de *noias* ou de psiquiatrizados produzem bens imateriais e o produto é o próprio ato em si, mas poderia se produzir muito mais se houvesse possibilidade de realização de agenciamentos e outros modos de entender a cidade.

Essas experiências incipientes, seus processos de desterritorialização e reterritorialização, de demarcação de território, têm uma potência de inserção em territórios existenciais, com a produção de ritornelos, de territórios onde se verifica uma liberdade de código e outras matérias passíveis de criação de novas subjetividades.

Mas os questionamentos são muitos. De fato trata-se da intervenção do Estado em territórios complexos e controversos, que existem nas margens por onde transborda a sociedade.

Embora sejam funcionários de organizações não governamentais, esses cuidadores são funcionários do Sistema Único de Saúde.

Eles não desenvolvem uma prática que poderia ser considerada uma reinvenção da polícia médica?

Essas experiências de biopoder visam administrar a vida de pessoas indesejáveis ou produzir vida?

Com Foucault aprendemos que a noção de risco foi fundamental para a criação da polícia médica, para a criação do conceito de população e para o exercício de poder sobre a vida. No entanto, não vemos muitas possibilidades de produção de saúde e de uma subjetividade livre de diversas formas de violência sem a intervenção do Estado.

Quando começamos a atender pessoas que não nos demandavam, intervindo no domicílio<sup>10</sup>, sabíamos que atuávamos num limiar ético e que estávamos navegando na sociedade de controle.

A pergunta da moça que queria ir à festa continuará a nos interpelar interminavelmente. As perguntas que formulamos, no final destas linhas, as deixaremos para que o futuro as responda.

\* Antônio Lancetti é psicanalista e analista institucional. Foi ativo nas gestões petistas de Santos, na intervenção à Casa de Saúde Anchieta e como Secretário de Ação comunitária. Coordenador de Saúde Mental do Projeto Qualis/PSF. Escreveu *Clínica peripatética* e dirige a Coleção Saúdeloucura.

10 . Lancetti, Antonio, *Saúde mental nas entranhas da cidade*. In: *SaúdeLoucura*, n.º 7, Hucitec, São Paulo, 2001.