

O CIRCUITO DE AFETOS NA CONSTRUÇÃO E FORTALECIMENTO DO MOVIMENTO PRÓ-SAÚDE MENTAL DO DISTRITO FEDERAL

The Circuit of Affections in the Construction and Strengthening of the Federal District Pro-Mental Health Movement

Andressa de França Alves Ferrari¹
Muna Muhammad Odeh²

Artigo encaminhado: 31/08/2020
Artigo aceito para publicação: 21/04/2023

RESUMO: A Reforma Psiquiátrica foi iniciada a partir de lutas organizadas em várias frentes da sociedade. Os arranjos que os atores da mobilização social produzem na luta por direitos são os mais diversos e visam o resgate de autonomia, por meio da atribuição de valor que possibilita trocas e novas produções de afeto. Tais arranjos formam uma rede constituída por pessoas, que produzem circuitos de afetos. Só são produzidas transformações sociais na medida em que somos e nos deixamos ser afetados de maneiras diferentes. O objetivo da pesquisa é compreender como se estabelece os circuitos de afeto entre os integrantes de movimento social organizado do Distrito Federal. O método utilizado é de abordagem qualitativa. A coleta de dados realizou-se por entrevista com questões abertas. As falas transcritas foram analisadas e separadas em categorias temáticas segundo análise de conteúdo. No percurso das entrevistas, foi possível perceber que o medo como afeto estruturante da sociedade faz com que os integrantes cheguem ao coletivo de militância com dificuldades conjunturais. Porém, na construção de um corpo político e coletivo, delineiam-se circuitos de afetos entre os membros, e são estes mesmos que fortalecem o pertencimento e adesão às ações. Nesse ambiente não favorável que emergem os circuitos, que não são estáveis, mas mutáveis, adversos e potentes.

Palavras-chave: Saúde Mental. Participação da comunidade. Afeto.

¹ Enfermeira, com Especialização em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília. Lotada na Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal. E-mail: drefa.enf@gmail.com

² Bióloga, com Especialização em Educação e Saúde, Doutorado em Educação. Professora Associada II no Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, UnB. E-mail: muna.odeh@gmail.com

ABSTRACT: The Psychiatric Reform was initiated from struggles organized on various fronts of society. The arrangements that the actors of social mobilization produce in the struggle for rights are the most diverse and aim to rescue autonomy, through the attribution of value that enables exchanges and new productions of affection. Such arrangements form a network made up of people, which produce circuits of affections. Social transformations are only produced to the extent that we are and allow ourselves to be affected in different ways. Research objective: to understand how affection circuits are established between members of an organized social movement in the Federal District. A qualitative approach was used. Data collection was carried out by interview with open questions. The transcribed statements were analyzed and separated into thematic categories~ second content analysis. In the course of the interviews, it was possible to perceive that fear as a structuring affection of society causes the members to reach the militancy collective with cyclical difficulties. However, in the construction of a political and collective body, circuits of affection are outlined among the members, and these are the same ones that strengthen belonging and adherence to actions. In this unfavorable environment, circuits emerge, which are not stable, but changeable, adverse and powerful.

Key-words: Mental Health. Community participation. Affect.

1 INTRODUÇÃO

Os movimentos sociais no Brasil surgem em uma perspectiva de politizar as questões sociais onde, através de lutas específicas, novos direitos são criados e incorporados às políticas. Estes compõem a Reforma Psiquiátrica Brasileira e trazem o usuário, dos serviços de saúde mental, como sujeito de direitos (AMARANTE, 2012). Tais lutas culminaram na Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que se constitui um marco na garantia de direitos das pessoas com transtornos mentais ou necessidades decorrentes do uso de drogas e redireciona o modelo de cuidado em saúde mental (BRASIL, 2001).

Amarante (1995) diz que as propostas de repensar o modelo assistencial parte do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) com críticas importantes ao modelo manicomial vigente. A partir de 1947, a psiquiatra Nise da Silveira junto à assistente social e enfermeira Ivone Lara, trabalhando no Centro Psiquiátrico Nacional D. Pedro II, atuavam no cuidado com as pessoas com sofrimento mental de forma inovadora, que reinventava as práticas da época (LEAL, 2018).

Tais mudanças na assistência ao doente mental tomaram força no Brasil nos anos 70, com o movimento da Reforma Psiquiátrica ancorado na Reforma Sanitária, edificando a formulação das políticas de saúde mental no país. Esse movimento vem com a desinstitucionalização, desconstrução e reconstrução da maneira de lidar com o sofrimento psíquico no cotidiano das instituições. Trabalhadores, eventos que discutiam a loucura, associações de usuários e familiares estimularam cada vez mais a reorganização dos sistemas de serviços, ações e diretrizes políticas de saúde mental (BARROS, 2008). Segundo Grigolo (2010), os primeiros serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico de cuidado, os Centros de Atenção Psicossocial e Núcleos de Atenção Psicossocial, surgiram em Bauru, 1988, e em Santos, no ano de 1989. Esses, por sua vez, representam o início de um novo conceito: da atenção psicossocial. Este último, torna concretas e factíveis novas políticas públicas em saúde mental no Sistema Único de Saúde SUS.

A busca pela garantia de direitos e cidadania era pauta comum e prioritária na luta dos movimentos sociais. Com o objetivo de evidenciar as

reivindicações e interesses de usuários e familiares de saúde mental, inicia-se em 1987 o Movimento da Luta Antimanicomial, que por sua vez vai não só influenciar, mas direcionar a política e os serviços a serem propostos pela reforma psiquiátrica brasileira (VASCONCELOS, 2008). Os serviços substitutivos devem se organizar de maneira articulada, de modo a viabilizar o acesso de usuários, suas famílias e toda a comunidade no resgate à cidadania, privilegiar suas necessidades com ações que visem a qualidade de vida e autonomia das pessoas (BOCCARDO, 2011). Essa organização articulada se faz em rede. Que por conseguinte é onde os indivíduos se relacionam, e mesmo sendo autônomos e independentes, interagem de forma a produzirem ações que individualmente não seriam produzidas. Para além da relação entre os serviços, a rede é constituída efetivamente de pessoas, que dão uma multiplicidade nas formas de organização, mas que essencialmente produzem autonomia e afeto dos integrantes.

Sendo assim constituída por pessoas, pode-se também dizer que redes são circuitos, onde acontecem trocas, interações que produzem por resultado afetos. Safatle (2015) afirma não haver algo mais racional na vida social do que os afetos, e que a maneira como somos afetados tanto mobiliza como organiza nossas vidas. Segundo o autor, só são produzidas transformações sociais na medida em que somos e nos deixamos ser afetados de maneiras diferentes. O mesmo reflete que a construção da sociedade brasileira se baseou em um afeto fundamental que é o medo, medo este que temos uns dos outros. Trazendo para um contexto da reforma psiquiátrica tal condição se agrava, pois, a exclusão social, o isolamento, aumentam a amplitude do medo. Safatle (2015) ainda traz que a vida social é uma esfera de contínuos riscos e que este medo é um afeto fundamental à coesão social. Mas questiona, como produzir novos afetos? Como parar de se afetar da mesma forma sempre?

Ainda nesta perspectiva, Kinoshita (1996), ao discutir sobre reabilitação psicossocial, reflete que as relações de troca partem do princípio de atribuição de valor aos indivíduos que se relacionam, e isso resultaria no poder contratual. Aqui há três dimensões, sendo elas: troca de bens, afetos e mensagens. Porém quando entra no cenário o adoecimento mental, perde-se o valor inicial,

aquele que a pessoa teria em uma condição de não adoecimento, por conseguinte, diminui-se ou anula-se a contratualidade, na medida em que o bem do sujeito ganha a característica de suspeito, as mensagens tornam-se incompreensíveis e os afetos desnaturados. A pessoa passa de sujeito social a doente mental, e perde sua condição de fazer as trocas.

A reabilitação psicossocial vem no sentido de resgatar este poder de contratualidade. Dessa forma o movimento da reforma psiquiátrica por ser e se fazer essencialmente democrático, tem em todos os seus desdobramentos, a criação de serviços substitutivos, mas também vai além, para um a perspectiva de projeto de sociedade onde o 'louco' resgata seu lugar de sujeito social, e, portanto, seu poder contratual. Enquanto o desvalor parte de uma perspectiva manicomial, onde não é possível trocar, o valor vem de um viés radicalmente antimanicomial (KINOSHITA, 1996).

Pode-se dizer que aumentar o poder contratual promove autonomia. Porém é preciso dizer que a autonomia não fala sobre o individualismo ou a autossuficiência. Reflete o quão mais dependentes somos de múltiplos espaços e/ou pessoas. E quanto mais dependentes formos, mais possibilidades de trocas teremos, por conseguinte mais autônomos nos faremos. Para promover saúde precisa-se agir na base afetivo-volitiva do comportamento, pois a motivação para a cidadania é também afetivo emocional (SAWAIA, 1995). No adoecimento há uma diminuição da potência de agir. Assim, entende-se que a depender da forma com que o corpo é afetado, pode haver um aumento ou diminuição desta potência, como fala Spinoza *apud* Sawaia (1995).

Após o discorrido, entende-se que o movimento da reforma psiquiátrica que perdura até hoje foi iniciado a partir de lutas organizadas em várias frentes da sociedade. Sawaia (1995), afirma que nos movimentos sociais é possível vislumbrar força e é onde liberam-se emoções e desejos. Os arranjos que os atores da mobilização social produzem na luta por direitos são os mais diversos e visam esse resgate de autonomia, por meio da atribuição de valor que possibilita trocas e novas produções de afeto (KINOSHITA, 1996).

Ante o exposto, esta pesquisa tem como objetivo compreender como se estabelece os circuitos de afeto entre os integrantes do Movimento Pró-Saúde

Mental (MPSM) do Distrito Federal (DF). Delineiam-se os objetivos específicos: conhecer a história do MPSM-DF; compreender as formas de vinculação dos integrantes; e reconhecer como circuito de afetos se constroem nas ações do MPSM.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

No que se refere ao delineamento teórico-metodológico, esta pesquisa foi realizada por abordagem qualitativa, através do estudo de memórias, segundo a perspectiva de Bosi (1994). Tal metodologia, não tem uma proposta de delimitar a amostragem, mas registrar a voz, e, desta forma, também a vida e o pensamento das pessoas entrevistadas. Permite-se aqui a quem entrevista ser também um meio de transmitir lembranças (BOSI, 1994).

O universo de pesquisa foi o MPSM-DF. Coletivo organizado e em funcionamento há mais de 20 anos no DF, que atua sob uma ótica radical antimanicomial, em prol do avanço da Reforma Psiquiátrica. Atualmente este núcleo do DF está ligado à Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial (RENILA).

Os sujeitos de pesquisa foram pessoas que participaram do MPSM, em um recorte temporal até novembro de 2017. Este período foi escolhido, pois a primeira autora da pesquisa compõe o MPSM-DF, e passou a participar logo após, o que permite um distanciamento para a análise dos dados. Houve pessoas selecionadas inicialmente pelas pesquisadoras, e outras também indicadas por alguns dos entrevistados, a fim de diversificar o universo da pesquisa.

Foi utilizada entrevista com cinco perguntas disparadoras, que poderiam sofrer acréscimos a depender das respostas fornecidas, para demonstrar sensibilidade e flexibilidade que permitissem às pesquisadoras aprofundarem-se no objetivo da pesquisa. Segundo Poupart *et al.* (2010), existem argumentos epistemológicos, ético-políticos e metodológicos que justificam o uso da entrevista como recurso metodológico. Afirmam que tal instrumento é privilegiado e necessário para explorar e apreender o lugar dos atores sociais, suas condutas,

dilema e enfrentamentos. É mais do que entender o ponto de vista destes, mas principalmente considerá-los para só então compreender e interpretar suas vivências. Alcançar tal dimensão só seria possível ao considerar a própria perspectiva deles e qual sentido atrelam a suas ações. As entrevistas são instrumentos que permitem colher informações que clarifiquem o funcionamento de um determinado grupo. Desta forma o entrevistado não somente fala sobre sua realidade, como também representa um ou parte de um grupo. Quanto ao uso de questões abertas, somente estas permitem a liberdade de respostas e o afluxo de informações que viabilizam e criam ambiente propício para a compreensão do universo do estudo. Vale destacar que mesmo com tais benefícios, nenhum tipo de entrevista é capaz de alcançar uma experiência em sua totalidade (POUPART, 2010) (CEDRO, 2011).

As entrevistas foram realizadas no período de 3 meses, dezembro de 2019 a fevereiro de 2020. As questões eram: 1 - Quando você iniciou sua participação no MPSM? 2 - O que você sabe sobre a história do MPSM? 3 - O que te motivou a ligar-se ao grupo? 4 - Quais as vivências foram importantes em sua estadia no grupo? 5 - Você continua ligado a este movimento social organizado? Se sim, por qual razão continua vinculado? Se não, por qual motivo deixou de participar?

Após a transcrição das respostas, procedeu-se à leitura exaustiva para agrupar pontos comuns e divergentes, sentidos e padrões, e recortar trechos importantes à análise.

Utilizou-se a sequência de Bosi (1994), para organização e análise dos dados: 1 - reflexão sobre a memória, e sua ligação com a vida social à luz do referencial teórico deste trabalho; 2 - função da memória (nesta pesquisa, em movimento social); 3 - transcrição das entrevistas; 4 - refletir os resultados a partir dos condutos teóricos que se desenrolaram.

Para análise das falas, utilizou-se a teoria da subjetividade de Rey. Rey, Goulart e Bezerra (2016), ao definirem subjetividade, trazem que está expressa quão móvel e diversa é a vivência individual e em um coletivo. Desta forma, é possível caracterizar a vivência experienciada através das produções subjetivas do sujeito ou de seu grupo. O que eles chamam de dimensão, particular e de coletivo, integram-se e trocam permanentemente, em fluxo contínuo.

Durante as entrevistas, registraram-se as percepções que emergiram do momento em diário de campo. Por uma das autoras ser integrante do MPSM, o olhar na análise dos resultados será permeado por uma vivência real e consistente de militância da pesquisadora junto ao grupo e aos sujeitos de pesquisa. Assim, apesar de um risco de viés de um olhar (minimizado pelo recorte temporal realizado) de quem está completamente envolvida com as atividades do cenário do estudo, há uma potência de que a proximidade favorece leitura mais integral dos encontros. Importa dizer que parte das pessoas entrevistadas não faz mais parte do MPSM e algumas eram desconhecidas pelas autoras.

No que se referem aos aspectos éticos, a pesquisa é resultado de dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília e se insere como uma das ações propostas no projeto de pesquisa intervenção “Reorganização dos e nos Processos de Trabalho na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) Mediada pela Avaliação Participativa”. Este foi aprovado pelos Comitês de Ética da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS\SES\DF), segundo parecer nº 2.270.086, em 12 de setembro de 2017; e, da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CEP\FS-UnB), parecer nº 2.200.022, em 3 de agosto de 2017.

A fim de preservar que as pessoas entrevistadas nesta pesquisa não sejam identificadas, utilizo a letra 'E', seguida do número conforme a ordem da entrevista, podendo variar de 1 a 7.

Ressalta-se, que para todas as pessoas que concordaram em participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e do Termo de Autorização do Uso de Som e Imagem, foi firmado compromisso social de apresentação dos resultados deste trabalho.

Cumpridas as etapas descritas, as pesquisadoras separaram categorias temáticas que dialogassem com o conteúdo que emergiu a partir da fala das pessoas entrevistadas. A primeira categoria, chamada 'caminhos e encontros no desamparo' vem descrever e refletir o ingresso de cada uma no MPSM e das diferentes perspectivas de que o afeto do 'desamparo' foi mostrado. A segunda, intitulada 'a 'esperança que nasce do não lugar', fala principalmente

de uma inconformidade experienciada durante as diferentes trajetórias de luta, que levaram cada ator social sujeito dessa pesquisa a encontrar esperança nas ações no MPMS. A terceira, denominada 'lutas, circuitos e novos afetos', traz os caminhos e desenhos que cada pessoa consegue estabelecer a partir de suas ações no coletivo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Caminhos e encontros no *desamparo*

Compreender que a sociedade brasileira se constitui, segundo Safatle (2015), essencialmente pelo afeto do medo, e correlacionar ao processo histórico da Reforma Psiquiátrica, onde historicamente o 'louco' passou por um processo de extrema desvalorização, traz um desafio fundamental da seguinte reflexão: como a luta antimanicomial traz uma perspectiva de resgate deste sujeito social por meio desses circuitos de afeto?

Na fala de uma das pessoas entrevistadas nota-se uma reflexão importante do sentimento de medo e desamparo que o olhar de um outro pode causar:

Tem profissional e profissionais, é claro, que tem uns que olham para a gente como ser humano, e tem outros que olham a gente como uma troca de mercadoria. Uma mercadoria de troca. Então o seguinte, para aqueles que olham a gente como cidadão, foi isso que me motivou[...] E3 (transcrição, militante do MPMS)

Na vivência de militância dentro do Movimento Pró-saúde Mental, encontramos sujeitos que essencialmente vivem algum nível de desamparo. Desamparo institucional que os usuários dos serviços de saúde sentem; em relação aos níveis de gestão, vividos de forma mais intensa por profissionais das unidades da RAPS; da busca por um coletivo de pertencimento ético e ideológico, como experienciam alguns estudantes que passam pelo MPMS durante seu percurso acadêmico.

Outra fala que dialoga muito com esta reflexão sobre o medo é a seguinte: “[...]é o fato de saber que existem pessoas lá fora tentando acabar com o serviço de saúde mental humanizado dos CAPS. E transformar tudo

num manicômio, ou seja, começar a segregar as pessoas[...]” E7 (transcrição, militante do MPSM).

Aqui, mais uma vez, vemos, numa perspectiva de quem utiliza o serviço que passa por um processo de adoecimento mental, adoecimento este, que como afirma Kinoshita (1996), resulta em perda do seu poder de contratualidade, de trocas afetivas, de bens e mensagens, e isto gera medo, desamparo, solidão. Conectar-se a um grupo, que recupere este poder de estabelecer contratos sociais, permite ao indivíduo se reconhecer no desamparo uns dos outros e adentrar no campo das mudanças sociais.

Ao ser questionado sobre sua chegada no MPSM, um dos entrevistados relata:

Sorocaba tinha uma particularidade, porque era o maior polo manicomial do Brasil, então a agenda de resistência lá era muito intensa, muito sofrida inclusive né, parte do período que nós organizamos o FLAMAS em Sorocaba é, a gente se entregou muito, a gente foi muito perseguido, então existiu um envolvimento afetivo antes de chegar em Brasília, e esse movimento ele talvez continue esse envolvimento ele continue de maneira um tanto quanto automática né de acreditar que existem pessoas sofrendo e esse sofrimento gera lucro para alguns e que enquanto psicólogo, enquanto ser humano essa agenda é, precisa ser tocada[...] E1 (transcrição, militante do MPSM)

Nesta fala, reconhecemos que uma situação anterior de sofrimento é o que mobiliza uma luta posterior, mesmo que haja um deslocamento de espaço geográfico de E1. Ele caracteriza o envolvimento em outro movimento, como uma disposição quase natural, de quem já entrou em contato com o sofrimento humano e com pessoas oprimidas e desfavorecidas que necessitam da organização social para recuperarem cidadania.

Outra fala que demonstra um pouco desta busca frente ao desamparo, iniquidades e injustiça é a seguinte: “[...]pra mim foi um grande convite para continuar na saúde mental, porque eu acho que eles viviam no movimento o que eles faziam na prática deles, no que eles acreditavam e eles conseguiam realmente viver aquilo né no grupo do movimento.” E4 (transcrição, militante do MPSM)

Nestes dizeres, percebemos a busca pessoal que encontra respostas no grupo, no coletivo. Safatle (2015) traz o medo como 'afeto político central', e que não se separa da compreensão do sujeito. Isto porque o indivíduo precisa defender suas fronteiras e desejos, e nestes, existe um processo de identificar,

reconhecer e concorrer num jogo com o desejo do outro. Por outro lado, citando Freud *apud* Safatle (2015), ao falar de desamparo, associa este também como um afeto central, pois pode provocar 'emancipação'. Não se luta contra este afeto, afirma-se, retira-se da prisão. O desamparo tem uma potência para as transformações políticas, na medida em que com este afeto estamos passíveis a fazer e sentir coisas bem diferentes como angústia, medo, tristeza, e felicidade.

O fato é que o desamparo acaba por unir estes agentes no movimento social organizado. Apenas pessoas desamparadas podem agir politicamente (Safatle, 2015). É possível vivenciar esta constatação à medida em que cada sujeito se implica nos compromissos assumidos pelo grupo na agenda política antimanicomial. Percebemos isso nas seguintes falas:

Foi uma... um despertar na minha vida, de algumas coisas que eu não procurava lutar, entendeu? Falta de servidor no serviço. Eu não procurava saber sobre isso. E, pra mim, tava tudo certo. Na realidade, não tava nada certo. E6 (transcrição, militante do MPSM)
E quis participar, porque eu tava lutando sozinho contra o retrocesso do CAPS no qual eu fazia o tratamento. E7 (transcrição, militante do MPSM)

Aqui, podemos retornar à questão inicial, que abriu esta categoria. É certo, não há respostas prontas, mas é possível reconhecer que ao encontrar um coletivo, reconhecer seus medos e desamparos no grupo, perceber as lutas comuns, os desafios cotidianos e a disposição mútua de afetar-se de outra forma, assim, e só assim, se percebendo indivíduo num contexto social, complexo e diverso, é possível dar passos nas mudanças social.

3.2 A esperança que nasce do não lugar

No caminho das entrevistas, nos deparamos com um universo de subjetividades, e cada uma carregada de sua própria complexidade (GONZÁLEZ REY, GOULART, BEZERRA, 2016). E existe uma característica, que sempre acompanha, a inconformidade com as injustiças e violações sociais (BOSI, 1994). As pessoas entrevistadas, em algum nível e conforme sua própria subjetividade, trazem este conteúdo em sua fala, este 'não se conformar' com a realidade posta, esta reafirmação de que este é um 'não lugar', mas qual seria o 'lugar'?

Um dos sujeitos, ao ser perguntado sobre o que o levou a ligar-se ao MPSM, afirma:

É saber que posso contribuir por um outro projeto de sociedade, ainda que seja numa esfera muito pequena, porque de fato é, mas é isso, talvez seja o sentido da vida. [...] A militância exige uma entrega né, exige um envolvimento. E esse envolvimento não é um envolvimento burocrático, é um envolvimento afetivo né, um envolvimento de conexão, de identificação com as pessoas, de conexão com a realidade dessas pessoas, de esperança de que essa realidade das pessoas mudem, e pra que tudo isso aconteça você tem que tá organizado dentro de um coletivo né um sentido de vida, né esse envolvimento. E1 (transcrição, militante do MPSM)

Ele associa a militância a um projeto de sociedade, a um sentido de vida. Reflete que para isso é preciso 'entrega', 'envolvimento afetivo', 'conexão', 'identificação', e alia isso à esperança de que realidades sofram mudanças. Safatle (2015) faz uma reflexão importante, que conversa com esta fala. Afirma que constituir vínculos políticos não se separa da 'capacidade de ser afetado', e que isso resulta nas adesões sociais. Outra autora, Sawaia (1995), faz apontamentos de que negar o sofrimento também pode resultar em negar a cidadania, e, citando Heller, ela diz que para sentir é preciso estar implicado com a vida cotidiana com as pessoas. Talvez seja isso que este entrevistado quis dizer sobre sua disposição de estar em um movimento social organizado.

Ao falar de esperança, percebemos diferentes perspectivas, que são vivenciadas também de forma diversa e subjetiva. Seguem-se alguns relatos que contam isso:

[...]uma esperança, eu acho que essa que é a melhor palavra mesmo, tinha esperança de que, uma vontade muito grande que era real e estava acontecendo né, de que as coisas mudassem, que a gente realmente conseguisse fazer a reforma no DF né, então eu acho que essa esperança que também motivava todo mundo ali né. E os usuários encontravam nos profissionais que tavam lá, tinham essa confiança, de que estamos juntos, vamos fazer as coisas juntos. E4 (transcrição, militante do MPSM)

E aí, eu fiquei sem assistência nenhuma, sem tratamento, sem nada. E o Movimento me acolheu, né? Me mostrou que tem como mudar essa história e me abriu um leque, né? Eu vi que aquelas pessoas não são doentes mentais, mas lutam para que pessoas que nem eu tenham tratamento digno, humanizado e gratuito. E aí, eu decidi acompanhar eles na luta e comecei a ler artigos, a entender a Lei 10.216. E hoje, me transformei num militante e luto para que outras pessoas, assim como eu, tenham um tratamento igual o que eu tive lá, no passado. E7 (transcrição, militante do MPSM)

Aqui temos duas perspectivas, uma de uma trabalhadora da RAPS, outra de um usuário de serviço, dois olhares, duas subjetividades que dialogam. Conversam no sentido de dizer da esperança que nasce. Nasce de relatos diferentes, e vamos nos deter um pouco em cada um destes para compreendermos em que confluem. No primeiro, a trabalhadora descreve essa 'esperança', que ela não reconhece somente em si, mas nas outras pessoas que compõem o coletivo. Safatle (2015) fala que o corpo não só produz afecções, como é também produzido por estas. Isto nos faz pensar que tal esperança é gerada, mas também é alimentada pelos integrantes do grupo. A entrevistada fala de uma esperança de concretizar a reforma psiquiátrica, mas também podemos ler um medo desse movimento não ser efetivado. Parece conflitante? Citando Lacan, Safatle (2015) coloca: 'viver sem esperança é também viver sem medo', e nesse sentido o conflito permanece, pois não é possível a existência de um afeto sem o outro e do outro sem este um. Ainda neste sentido, a segunda fala do usuário traz uma narrativa de um militante que nasceu do desamparo, que encontrou em um grupo não só acolhida, mas esperança de transformar outras realidades semelhantes à dele.

Nesse ponto, surge uma questão de como nasce e se faz esse corpo político, e corpos políticos sucessivamente? Para tanto, trazemos a seguinte fala a fim de aprofundar tal reflexão:

[...]movimento Pró Saúde Mental foi ensinamento que ele nos trouxe pra gente, eles conseguiram dizer: Olha vocês podem debater e é vocês que têm que debater são vocês que sentem a dor, são vocês que sabem que tamanho é a dor, são vocês que sabem contar a história dela, eles falaram isso pra gente, e foi a partir disso que a gente conseguiu entender qual era a dor que eles estavam falando pra gente que era a gente dizer, olha nós somos pessoas também, não somos invisíveis e nós estamos aqui queremos falar do nosso assunto. E3 (transcrição, militante do MPSM)

Na produção de novos sujeitos políticos, com afetos diferentes, é urgente reconstruir as experiências políticas do corpo, pois não é possível “nova política com os velhos sentimentos de sempre” (SAFATLE, 2015). Este usuário traz uma fala carregada dessa mudança, de um corpo antes punido, docilizado, para político, inconformado, implicado com a sua própria história e disposto a requerer sua cidadania, seus direitos. Mas para isso, ele atravessou e foi atravessado por um conjunto, por um grupo, com outras realidades, diversas porém complementares, que permitiram tal construção. Então, para

que surjam estes sujeitos é necessário antes desamparar-se, e isso é, ainda que contraditório, um exercício de liberdade. Desvencilhar-se com o que antes acreditava-se como ‘amparo’, ‘cuidado’, viver este colapso para transformar o corpo.

Sawaia (1995) traz uma reflexão, em seu trabalho realizado com mulheres em uma favela, sobre ‘tempo de morrer’ e ‘tempo de viver’. No primeiro, ela relaciona à privação, fome, prisão que essas mulheres viviam em suas realidades. Após um trabalho de geração de renda, elas passaram a experienciar o ‘tempo de viver’, que não nega a vida sofrida, mas adquire instrumentos para ‘viver com mais coragem e audácia’. Não há como não relacionar isso com todo o exposto, seja medo, desamparo e esperança, seja tempo de morrer e viver, talvez esse seja ‘o lugar’, em resposta ao ‘não lugar’ vivido outrora. Segue uma fala sensível e forte que retrata a reflexão anterior:

Eu era discriminado e tratado como louco. E, a partir do momento que eu conheci o Movimento e passei a militar como Movimento Pró-Saúde Mental, a minha luta teve mais significado. Eu consegui apoios e começou a melhorar as coisas, né? Eu consegui ter mais voz e consegui protagonizar e empoderar como usuário. E7 (transcrição, militante do MPSM)

Nessas produções de significados, percebe-se o encontro do ‘lugar’.

3.3 Lutas, circuitos e novos afetos

Nesta categoria, cumpre refletir o que esta trajetória no MPSM significa, e que ela não se resume a um período ou a uma vivência específica. Já reflete Safatle (2015), que a política produz circuitos de afeto. Isso porque cada sujeito, com seus conflitos, sofrimentos e desejos afeta e é afetado, constrói vínculos, e estabelece essas ligações, circuitos. Esses circuitos, se ramificam em tantos lugares quantos forem possíveis. Seguem alguns relatos que demonstram isso:

[...]tão ligadas ao movimento Pró Saúde Mental porque é aquela coisa, como tô te falando, a gente não veio por acaso, ele é na verdade o tronco da situação, ele é o tronco da situação, e aí ele vai ramificando algumas outras atividades e a gente vai entrando nelas. E3 (transcrição, militante do MPSM)

[...]essas experiências foram muito úteis pra mim, pra ver o quê que eu mesmo, qual é o meu lugar na militância. E aí hoje pra mim é muito claro assim, que meu lugar é na assistência, faço militância na assistência. E4 (transcrição, militante do MPSM)

A partir do Movimento Pró-Saúde Mental, eu procurei se integrar em outros Movimentos pra levar informação sobre saúde mental. Porque muitos dos outros Movimentos, por exemplo, o MST, eles lutam pela reforma agrária. E7 (transcrição, militante do MPSM)

[...]a partir de mim, eu consegui levar outras pessoa que passou a praticar ajuda mútua. Então, hoje a gente já tem um número bom de usuários praticando a ajuda mútua e compartilhando suas experiências. Daí ajudando outras pessoas a sair da invisibilidade sobre o que é saúde mental. E7 (transcrição, militante do MPSM)

Essas são experiências que nascem do terreno da mobilização social, do coletivo que se alimenta de pessoas, essas se retroalimentam. É afetar-se em um devir constante, de modo que os circuitos caminham nos serviços da RAPS, no território, em outros grupos.

Sawaia (1995) afirma que o sujeito é um ser: de razão, que trabalha, ético que compartilha e se comunica, afetivo, por experimentar e gerar prazer, e, biológico, que se abriga, alimenta e reproduz. Ela ainda diz que para produzirmos saúde precisamos avançar contra tudo que violenta e corrompe corpo, sentimentos e racionalidade. Aqui trazemos falas que retratam uma visão diferente e reinventada do que é produzir saúde, são elas:

Carnaval a gente sempre teve o nosso carnaval, o nosso carnaval assim eu digo nosso carnaval, mas era um carnaval na cidade pra quem quisesse participar". E2 (transcrição, militante do MPSM)

E isso quando nós fazemos inclusão, mas não fazemos a inclusão que eu penso. A inclusão que eu penso por exemplo tinha que ser agora, isso é delírio meu, porque às vezes eu to delirando e diziam: Você tá precisando de haldol. Eu acho que é o carnaval, porque o carnaval é uma expressão de libertação, de expressão do que tu deseja de quem tu é, e faz parte da nossa cultura tu tá, isso, porque nós temos uma casinha em olhos d'água, e têm um carnaval lá. E o carnaval que eu fui, eu fiquei olhando, cada um pode ser o que deseja, e todos são assim. Basta dizer que esse bloco é só de homem vestido de mulher, super aceito. Então têm espaço que tu pode ser quem tu é. E o carnaval é um lugar privilegiado. Hoje em dia eu faria saúde mental só com bloco de carnaval. Agora isso como eu te digo são delírios meus'. E2 (transcrição, militante do MPSM)

E assim vai quebrando o protocolo da sociedade pensar que os doidos não podem dançar, essas coisas, entendeu? É isso. E6 (transcrição, militante do MPSM)

Temos três relatos sobre o carnaval. E o que está festividade se relaciona a mobilização social e ao circuito de afetos? E o que é o carnaval, senão manifestação social, ocupação da cidade, revolução, saúde e cidadania? Onde fantasias fazem atos de insatisfação, marchinhas traduzem mazelas sociais. É quando o povo na rua diz a que veio, colocam seus medos travestidos e sorriem por estarem realmente felizes. Ao retornar ao referencial teórico deste trabalho, temos a afirmação da identidade no reconhecimento das

diferenças (SAFATLE, 2015). Parece uma tradução sóbria, mas que não descreve também em sua completude as falas trazidas sobre essa festa de rua. Entretanto, se foram trazidas, é porque elas são suficientes para dizer sobre a militância que deseja e vive cada uma dessas pessoas. No território que se produz saúde.

E quando questionadas sobre a continuidade na militância, seja ela ligada ao MPSM ou não, temos relatos diversos:

Porque se parar, se eu voltar pra trás, pra mim vai significar em vão, entendeu? E ainda tem de contribuir muito para o Movimento. E6 (transcrição, militante do MPSM)

É por essa luta antimanicomial, é pra que isso valha para o resto da vida. Para que pessoas não sejam excluídas da sociedade e trancadas em quartos escuros, amarrado. Ou medicalizado com medicamentos pesados, essas coisas. E7 (transcrição, militante do MPSM)

Aqui, falamos um pouco sobre amor. Não o amor romântico, mas aquela perspectiva trazida por Safatle (2015) quando diz citando Lacan, que o amor é um afeto que nos desampara, mas que em contrapartida nos recria. É portanto, racional tratar do amor nesse circuito de afetos construído pelas pessoas entrevistadas. Vários nomes foram dados, mas não há uma compreensão final a ser defendida. Apenas que esse recriar depende diretamente das pessoas e de como elas se implicam nesse processo. Retomamos as falas anteriores, onde 'parar' pode significar que foi em "vão" E6, por isso, como traz o segundo, "tem que valer para o resto da vida" E7. No entanto, importa dizer, não é uma perspectiva cega. Todas as pessoas entrevistadas, trouxeram vivências e resultados reais de sua militância. Por conseguinte, concluímos que não há finalização, há luta, pois há injustiças, medos, desamparos, e para essas lutas, precisamos continuar na construção de corpos e coletivos políticos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao vivenciar cada etapa da pesquisa, percebemos a formação de vínculos sociais, de solidariedade e de como estes são fundamentais para o sentimento de pertencimento dentro do grupo e na implicação na execução das ações. São as afecções que nos colocam em contato com outros corpos e

estes afetos são instrumentos políticos. Reconhecemos as várias histórias construídas até ali, de cada sujeito, do corpo coletivo do MPSM. Essas ações, por sua vez, passam e agem nestes (SAFATLE, 2015).

Segue a fala de um dos entrevistados:

[...]é uma história muito bonita essa história. É uma história de encontro, de sentido, de vida. Um grande encontro de sentidos de vida, de cada vida. Então, é uma coisa muito forte e é isso que vai guiar sempre esses movimentos, essas mobilizações de pessoas em torno de um sonho. Sonho ele precisa sempre ser consumado. E aí é a oportunidade de transformação, é quando a gente consome ou busca a consumação desse sonho. A gente está contribuindo para a transformação social, né? Então, o sonho não acaba. E5 (transcrição, militante do MPSM)

O sonho não acabou. Após todo o percorrido, é possível entrar em contato com a própria militância, nesta busca pela consumação de um sonho. Esta pesquisa se importa também em trazer para o centro da discussão a voz e o lugar dos atores sociais. É urgente garantir o lugar de fala, os espaços de mobilização sociais, para que os circuitos de afeto se constituam. Para que como corpos políticos e coletivos promovamos mudança social.

Dos desafios experienciados na pesquisa, ficam os vazios de pessoas que já partiram antes das entrevistas, mas que deixaram suas histórias conectadas a tantas outras.

As articulações políticas e a relação dos membros vão aos poucos criando novas formas de cada integrante se afetar e influenciar o coletivo. Isto se faz possível ao trabalhar, compartilhar e se comunicar, ainda que exista medo e desamparo, levam e são levados a construir a história da Reforma Psiquiátrica por meio do MPSM no DF. Passam a experimentar e produzir satisfação ao viver e produzir as mudanças em suas realidades, não obstante, em estado de reivindicação contínua.

5 REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo; DIAZ, Fernando Sobhie. Os movimentos sociais na reforma psiquiátrica. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, [S. l.], v. 4, n. 8, p. 83–95, 2012. DOI: 10.5007/cbsm.v4i8.68655.

AMARANTE, Paulo, coordenadores. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1995.

BARROS, Sônia; Bichaff, Regina, organizadores. **Desafios para a desinstitucionalização: censo psicossocial dos moradores em hospitais psiquiátricos do Estado de São Paulo**. São Paulo: Fundap, Secretaria da Saúde; 2008.

BRASIL. Presidência da República. 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. Diário Oficial da União. 6 Abr 2001.

BOCCARDO, Andréia Cristina.; ZANE, Fabiana Cristina; RODRIGUES, Suréia; MÂNGIA, Elisabete F. O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**. 2011 jan-abr. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14124/15942>

BOSI, Ecléia. (1994). **Memória e sociedade: Lembranças de velhos** (14aed). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1973).

CEDRO, Marcelo. Pesquisa Social Pesquisa social e fontes orais: particularidades da entrevista como procedimento metodológico qualitativo. **Revista Perspectivas Sociais**. Pelotas, Ano 1, N. 1, p. 125-135, março/2011

GONZÁLEZ REY, Fernando; GOULART, Daniel. M.; BEZERRA, Marília. dos S. Ação profissional e subjetividade: para além do conceito de intervenção profissional na psicologia. **Educação**, Porto Alegre, v. 39, n. esp. (supl.): Dossiê - Compreensões Interdisciplinares Teórico-metodológicas sobre Intervenção, p. s54-s65, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.15448/1981-2582.2016.s.24379>

GRIGOLO, Tânia Maris. **O Caps me deu voz, me deu escuta: um estudo das dimensões da clínica nos Centros de Atenção Psicossocial na perspectiva de trabalhadores e usuários**. 2010. 283 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) - Universidade de Brasília, Brasília, 2010.

KINOSHITA, Roberto T. **Contratualidade e reabilitação psicossocial**. In: PITTA, Ana M. F. (org.). Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 55-59. (SaúdeLoucura; 10).

LEAL, Fabíola Xavier. A Reforma Psiquiátrica Brasileira e a Questão Étnico Racial. **Argum.**, Vitória, v. 10, n. 3, p. 35-45, set./dez. 2018. DOI: <http://10.18315/argumentum.v10i3.21837>

SAFATLE, Vladimir. *Circuito dos afetos: corpos políticos, desamparo, fim do indivíduo*. São Paulo: Cosac Naify, 2015, 281 p.

SAWAIA, Bader. B. **Dimensão ético-afetiva do adoecer da classe trabalhadora**. In: Lane S.T.M., Sawaia B.B., organizadores. *Novas veredas da psicologia social*. São Paulo (SP): Brasiliense-EDUC; 1995. p.157-68.

POUPART, Jean et al. **A entrevista de tipo qualitativo: considerações epistemológicas, teóricas e metodológicas**. In: Poupart, J. et al. (Orgs.). *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 2010. p.215-53.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. (org.). **Abordagens Psicossociais, Volume II: reforma psiquiátrica e saúde mental na ótica da cultura e das lutas populares**. São Paulo: Aderaldo&Rothschild, 2008.