

# Gestão do Trabalho em Saúde Mental

Prof. Dr. Túlio Batista Franco.  
Psicólogo, doutor em saúde coletiva pela Unicamp,  
Professor da Universidade Federal Fluminense.

## ***Introdução: liberdade como potência para o cuidado em saúde mental.***

O que pode um trabalhador da saúde? Tudo (enquanto potência).

A questão acima parece estranha, e a resposta causa maior estranhamento ainda, aos olhos dos que fazem a gestão do trabalho de forma exclusivamente administrativa, ou seja, pautando a gestão por estruturas de mando, diretrizes prescritivas sobre o modo de organização do trabalho e sua atividade produtiva. Mas sob outro olhar, o da ação cotidiana do trabalhador, no seu micro-cosmo, o espaço social de trabalho no qual ele opera sua micropolítica, ou seja, as relações, o modo de agir, o jeito de manejar os casos em que atua, a singularidade com que interpreta as muitas situações no seu trabalho e as atitudes específicas de interagir com este ambiente e os outros neste mesmo espaço, pode perceber que esta forma de olhar traz novos e espetaculares dados para compreender porque o trabalhador “pode tudo”. O trabalho em saúde mental é fortemente marcado pela liberdade, sim, liberdade porque é ele mesmo, o sujeito-do-trabalho quem define o modo de organização do seu processo produtivo, isto é, a produção do cuidado. E sendo livre no ato de governar seu próprio processo de trabalho, mais uma vez, o trabalhador pode tudo. Ele pode usar a liberdade para fazer um cuidado-cuidador ou para cuidar de forma sumária e prescritiva. Mas é com base na liberdade de agir que ele faz, e o faz conforme sua intencionalidade, sua proposta ética e política para o cuidado em saúde, as verdades que ele constitui para si mesmo.

E de onde vem esta liberdade? O pressuposto é de que ela vem da natureza do trabalho em saúde mental, que é um trabalho sempre relacional e por isto mesmo, trabalho vivo em ato como sugere Merhy (2002). Pois é do trabalho vivo, desta forma matriz inicial que caracteriza o trabalho em saúde, que vem a liberdade de atuar, de fazer, de produzir os muitos atos assistenciais que têm por produto final o cuidado, seja ele acolhedor ou prescritivo; singular ou serializado. Estas características o trabalhador vai imprimir ao seu modo singular de trabalhar em saúde mental.

O que importa neste primeiro argumento do texto é instituir a idéia de que o trabalhador é livre para na relação com o outro, decidir sobre o seu processo de trabalho, e a liberdade lhe dá a condição de produzir o cuidado da forma como lhe convém. Sendo assim, liberdade é a palavra mágica, substantivo do qual o trabalhador vai tirar todo proveito, por um lado, com o fim de acolher, estabelecer vínculo, se responsabilizar; ou por outro lado, quando encaminha um cuidado burocrático, meramente prescritivo. Ou mesmo ele pode em momentos diferentes fazer uma coisa, e outra, não há a priori um modelo de trabalho no cuidado em saúde a ser seguido, as práticas em saúde mental andam conforme anda o próprio trabalhador, ou seja, sua subjetividade que é dinâmica, opera produzindo o cuidado também com as variações que este sujeito sofre, na sua relação com o mundo do trabalho.

Quando menciona o aspecto da liberdade do trabalhador, em geral sou questionado sobre esta questão no seguinte aspecto: mas a gestão tem suas normas, portarias, regras, protocolos, que definem o comportamento a ser adotado pelos trabalhadores, formas de padronizar seu trabalho, isto não lhe tira a liberdade? Eu diria que a gestão tem forma de disciplinar os trabalhadores, e o trabalhador usa da sua liberdade inclusive para se deixar capturar e disciplinar seu modo de agir. Estas regras, normas e protocolos são instrumentos usados para padronizar, mas que ao mesmo tempo capturam o trabalho vivo, ou seja, retiram a liberdade do trabalhador e aprisionam seus atos assistenciais e de cuidado em um padrão previamente concebido. E a gestão tem instrumentos reais ou simbólicos que atuam “enquadrando” os trabalhadores. Tudo isto é verdade. Estabelece-se então uma tensão que é imanente ao trabalho em saúde mental, onde de um lado a liberdade de agir se manifesta, e de outro as formas de captura do trabalho vivo. Convive-se o tempo todo com esta tensão o que resulta em processos de trabalho às vezes mais criativos, livres, que operam por fluxos entre os próprios trabalhadores e usuários, e com formas mais rígidas de controle dos mesmos. Os fazeres, as práticas de cuidado, vão assumindo assim configurações diferentes em espaços e tempos distintos. Esta é a dinâmica do trabalho em saúde mental, que parece paradoxal, mas na verdade é o contraditório que se instala como elemento da realidade e inerente ao trabalho em saúde.

Liberdade e captura vão atuar simultaneamente, e se inscrevem no sujeito-trabalhador da saúde mental, formando sua subjetividade nômade ou aprisionada. A subjetividade nômade está sempre no meio, é dinâmica e se expressa por um acontecendo, sempre em movimento, sem se inscrever a um pólo fixo de conceito

prévio sobre a saúde mental, o usuário ou trabalho, e portanto ela é criativa é capaz de um agir-libertário. O nômade se conecta às subjetividades estranhadas dos usuários, à diferença, e se associa a elas e produz sujeitos-diferentes no mundo, mas um mundo capaz de assimilar esta diferença enquanto singularidades em um conjunto que é múltiplo e portanto formado por todos. A subjetividade capturada vai repetir as práticas serializadas de sempre, de forma burocrática considera o usuário com mais um de um conjunto, padronizado. Ela se fixa em um pólo conceitual, prévio, e institui verdades a priori, não considera a potência do outro, do contraditório no processo relacional que se estabelece entre sujeitos trabalhadores e usuários. A relação é de captura, controle e o cuidado que aí se produz é fixo, regular, protocolar.

O que vamos observar portanto é que, há uma produção subjetiva (Franco, 2009), que opera fortemente com base no trabalho, núcleo central da realização do cuidado e suas derivações para o mundo da vida como atividade humana, e por isto, traz em si a potência da criatividade, inventividade; ou, pode se deixar capturar pelo aparato instrumental que cerca toda atividade de cuidado em saúde.

Esta produção subjetiva opera em primeiro lugar, deslizando sobre o trabalho vivo, ele funciona como uma plataforma na qual os sujeitos-trabalhadores vão produzindo cuidado, nas relações com outros profissionais e os usuários. Mas esse movimento não se dá por inércia, o trabalhador sofre a força de uma energia propulsora que vem de si, a qual denominamos desejo. Este age como força, mas é uma força com leveza pois faz o trabalhador deslizar no seu trabalho de cuidado, como um surfista desliza e maneja seus instrumentos e saberes para desenhar trajetórias curvas sobre uma onda. O trabalhador atua assim, ele vai desenhando o cuidado, como trabalho artesanal, e operando seus processos de escuta, os atos de fala, a clínica analítica, ou peripatética, ou na dos afetos, impulsionado pelo desejo de fazer o cuidado, e dando-lhe características próprias, singulares, onde se inscreve sempre seu manejo de situações, que é singular.

Esse movimento vai acontecendo com base nos encontros necessários para a produção do cuidado. Encontros estes com outros trabalhadores, porque o trabalho é sempre em rede; com os usuários, o destinatário das ações de cuidado; mas também com outros equipamentos de cuidado, as normas e protocolos, os saberes estruturados. O cuidado em saúde ocorre por trabalho que se dá em fluxos de conexões, este é o aspecto fundamental. Estes fluxos são desenvolvidos pelo próprio trabalho, dependente do trabalho vivo e do protagonismo destes sujeitos nos cenários de cuidado. Estes

aspectos, que são da subjetividade presente nos encontros por onde ocorre o cuidado, vão nos informando que há uma dimensão subjetiva na produção do cuidado, e é necessário considerá-la sempre que se estiver discutindo gestão do trabalho em saúde.

### ***Gestão Do Trabalho a Que Tem a Potência de Tudo Fazer***

O desafio da gestão do trabalho em saúde mental, portanto é colocar a “potência andante” que é o trabalhador, a serviço do cuidado em saúde, de um projeto técnico-ético-político associado á idéia de produção de sujeitos plenos na diferença de ser; ao conceito de autonomia para produzir sua própria vida; à alta potência vital para a produção de vida em si mesmo – autopoiese. Enfim, tendo como pressuposto de que, no plano da sua ação cotidiana, micropolítica, o trabalhador é livre para governar seu próprio processo de trabalho, livre até para se deixar capturar como dito anteriormente. A gestão do trabalho tem necessariamente que considerar que, seu projeto para o cuidado em saúde será viável, se for também um projeto do próprio trabalhador, mas não apenas como saber inscrito no seu lado cognoscente, mas como signos inscritos na sua subjetividade.

É nesse ponto principalmente que os gestores do trabalho erram, pois estão acostumados a ditar normas, trabalhar por protocolos, e prescrever aos trabalhadores o que devem ser suas práticas, e assim acreditam que isto por si só garante que os projetos de organização das redes de cuidado se viabilizem. Mas isto apenas forma trabalhadores serializados, que vão repetir velhas práticas. No plano do trabalho cotidiano, e na relação de cuidado, o trabalhador implementa novos dispositivos aos serviços de saúde, muda as práticas, aciona novos modos de produzir o cuidado se isto fizer parte dele, tanto do seu aprendizado técnico, quanto do seu desejo de fazer. E para se conseguir isto em cada um, é necessário pensar que, formas de intervenção em serviço, para a reorganização dos seus modelos produtivos do cuidado, dos processos de trabalho, requerem um método que considere a dimensão subjetiva de cada um, sua imersão no seu próprio micro-cosmo de produção do cuidado em saúde mental. A construção de novas práticas só se faz a partir de processos auto-analíticos, em que a velha prática é analisada, podendo ser assim desconstruída, para no lugar produzirem-se novas possibilidades de cuidar. Processos de Educação Permanente, por exemplo, quando consideram que a aprendizagem significativa parte de fragmentos do cotidiano, dos cenários de práticas, e encerra seu ciclo neste lugar de trabalho, modificando-o, é

uma proposta que vem de encontro ao que estamos propondo: a formação de novos saberes associada a um processo de subjetivação.

### ***Produzir Bons Encontros na Gestão do Trabalho em Saúde Mental.***

A potência do trabalhador agir no cuidado em saúde se dá com base nos encontros que realiza, na sua andança pelo mundo do trabalho. Os encontros segundo Deleuze, citando Espinosa (2002) podem produzir no sujeito alegria ou tristeza, aumentando ou reduzindo sua potência de agir no mundo, respectivamente. Segundo o filósofo, todo corpo quando encontra outro tem a capacidade de afetar-se mutuamente. Por corpo entende-se todo objeto que nos afeta, seja outro sujeito, as instituições que regulam a vida em sociedade, as normas do trabalho, a gestão, etc... Os encontros entre os corpos são marcadas pela capacidade de afetamento, onde um produz no outro “paixões alegres” ou “paixões tristes”, segundo os fluxos de intensidades que circulam entre os corpos, na relação entre eles. Algo que acontece no plano sensível, da percepção, e portanto não seria visto, apenas sentido, mas que afeta fortemente estes mesmos corpos na sua potência de agir no mundo. Sendo assim, um encontro que produz tristeza, reduz a potência vital do sujeito, ele se torna produtor de morte nele mesmo, é o caso de situações em que o usuário “esquece” de tomar o medicamento, não se cuida, não procura ajuda. O contrário, se o encontro produz alegria, ele aumenta a potência vital, é o caso em que o usuário produz vida em si mesmo, fazendo autocuidado, procurando interagir com o mundo, socializar-se, ser produtivo, enfim, age no mundo com base em iniciativas de produção de si como sujeito.

Para o cuidado em saúde mental é necessário que os trabalhadores produzam bons encontros entre si, com o usuário e sobretudo com a gestão. É fundamental que este trabalhador tenha bons encontros junto ao mundo do trabalho, em específico com a gestão, que é um corpo concreto e simbólico, às vezes paranóide, que atravessa o ambiente de produção do cuidado em saúde. Em geral, a então chamada gestão da saúde, o que na verdade é a expressão do estado no seu ato de governar os serviços assistenciais, tem atuado no campo do trabalho, no sentido de produzir entre os sujeitos que aí estão, os trabalhadores, “paixões tristes”. O que isto significa? Significa que o estado ao conduzir um tipo de gestão que até o presente momento não produziu as condições ideais de trabalho, segurança, conforto, perspectiva de futuro, opera na sua relação com os trabalhadores produzindo tristeza, e esta tem sido a marca da gestão do

trabalho no SUS e na saúde mental, quando não prioriza o que são questões fundamentais para o cuidado do cuidador, como a carreira, a remuneração, a Educação Permanente, trabalho multiprofissional e inter-subjetivo, formas de participação colegiada, liberdade na condução do seu processo de trabalho e no cuidado em saúde mental. É como que se fosse necessário para que o estado, no seu ato de governar, produzisse no outro a redução da sua potência de agir, ou seja, o estado vive de produzir paixões tristes, é o modo singular de manter o controle sobre os movimentos próprios da atividade humana, em específico neste caso, sobre o trabalho em saúde.

Enfim, é necessário por parte da gestão o reconhecimento de que no cuidado em saúde o trabalhador opera com sua subjetividade, até mesmo para manejar os instrumentos e protocolos. Este aspecto, pouco reconhecido pelos gestores, é de fundamental importância, pois vai se refletir fortemente no campo social que se circunscreve em torno da atividade do próprio trabalhador.

Há muito a gestão do trabalho tem sido o centro de grandes debates, sobretudo porque como se sabe, é uma questão em aberto no SUS, ou seja, os trabalhadores são em geral equiparados a um insumo para o funcionamento dos serviços de saúde, quando na verdade ele é o maior protagonista da produção do cuidado, é sujeito ativo que opera com seus saberes, mas sobretudo é desejante, tem projetos, expectativas e atua no mundo do trabalho e cuidado com este arsenal subjetivo, que vai marcando sua atividade. Por isto mesmo, a forma como ele significa o seu lugar de trabalho, o cuidado e as relações produtivas no campo da saúde mental, vão definir em muito a sua forma de agir.

O que se discute portanto é o fato de que instituir uma contratualização do trabalho em que haja carreira, salário digno, possibilidades de integração entre trabalhadores, liberdade de agir, compartilhamento de decisões, possibilidades de estabelecimento de fluxos horizontais entre coletivos, segmentos sociais, entidades comunitárias, é fazer uma aposta de que o trabalho em saúde vai produzir bons encontros entre o trabalhador e a gestão. Isto significa dizer que há a possibilidade neste processo em manter o trabalhador com alta potência para agir no mundo do cuidado em saúde, que é também um mundo social e afetivo, é possibilitar que o trabalhador produza no outro, os que com ele se relacionam, alta potência vital, formando assim uma cadeia de intensidades que em fluxo vai reproduzindo esta força na mudança no ambiente de cuidado em saúde mental. Para os usuários, isto se insere como cuidado em

saúde, na medida em que esta potência vital é revertida para potência de ser, e autopoietica, isto é, o usuário passa a produzir vida em si mesmo.

Manter os trabalhadores com alta potência para agir no mundo do cuidado em saúde mental, eis o desafio para a gestão do trabalho.

Referências:

- Merhy, Emerson Elias. Saúde: cartografias do trabalho vivo. Hucitec, São Paulo, 2002.
- Deleuze, Gilles. Espinosa, filosofia prática. Escuta, São Paulo, 2002.
- Franco, Túlio Batista et al (orgs.). A Produção Subjetiva do Cuidado. Hucitec, São Paulo, 2009.