



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA**



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL

FERNANDA CRISTINA QUESSADA GIMENES

**ENCONTROS, HISTÓRIAS DE VIDA E POTÊNCIAS: RELATO DE UMA
RESIDENTE TERAPEUTA OCUPACIONAL EM UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA**

CAMPINAS

2021

FERNANDA CRISTINA QUESSADA GIMENES

ENCONTROS, HISTÓRIAS DE VIDA E POTÊNCIAS:

Relato de uma Residente Terapeuta Ocupacional em um Centro de Convivência

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como parte dos requisitos exigidos para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental da Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Coletiva da Universidade Estadual de Campinas.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Ellen Cristina Ricci.

CAMPINAS

2021

RESUMO

Com a mudança do modelo e da ética de cuidado em Saúde Mental, ocasionado pelo movimento da Reforma Psiquiátrica, ocorreu a inserção de serviços substitutivos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sendo um deles, o Centro de Convivência. Este serviço é consolidado pelos encontros das diferenças e produções que a convivência proporciona, resistindo a lógica neoliberal. Este trabalho tem como objetivo refletir sobre as potencialidades dos encontros e a produção de histórias de vidas como promoção em saúde em um Centro de Convivência sob a perspectiva de uma terapeuta ocupacional residente multiprofissional em Saúde Mental em tempos pandêmicos. Trata-se de um relato de experiência descritivo e narrativo de natureza qualitativa. Para seu desenvolvimento foram utilizados dados obtidos a partir das folhas de triagem, discussões com os profissionais fixos do serviço, registros do diário de campo e um breve levantamento bibliográfico. Os resultados são expostos através de cenas vivenciadas no campo formativo do segundo ano da residência de uma terapeuta ocupacional, o CECO. Os dados evidenciam a clínica do Centro de Convivência e as diferenças para os demais serviços de saúde, a potência e a promoção de saúde mental que os encontros, neste serviço, produzem.

Palavras Chave: Centro de Convivência, Saúde Mental, Terapia Ocupacional, Promoção de Saúde Mental

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 OBJETIVO GERAL.....	5
3 MATERIAL E MÉTODO.....	6
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	8
4.1 Cena I – Para além da dor: a cor.....	10
4.2 Cena II – Extrapolando as formas de cuidado: a visita domiciliar como dispositivo de cuidado no Centro de Convivência	13
4.3 Cena III - Formação do Grupo Encontros e Memórias	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
6 REFERÊNCIAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

Este artigo trata-se de um relato de experiência de uma Terapeuta Ocupacional Residente Multiprofissional em Saúde Mental atuando em um Centro de Convivência localizado no município de Campinas no ano de 2021, um período atravessado por um contexto pandêmico ocasionado pela COVID-19.

O Centro de Convivência (CECO) é um equipamento nascido do movimento da Reforma Psiquiátrica que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) junto com outros serviços substitutivos de Saúde Mental. Esse movimento preconizou a mudança do modelo médico-centrado e higienista com a atenção focada em hospitais psiquiátricos e isolamento para um modelo extra hospitalar e comunitário, voltado à desinstitucionalização, ao convívio e inclusão dos usuários de serviços de saúde mental na sociedade, promovendo cuidado no território e buscando a garantia de direitos dessa população (BRASIL, 2005).

Os CECOs são dispositivos que promovem o encontro das diversidades, opera a partir da produção coletiva e busca a sustentabilidade da política da convivência, resistindo a lógica instituída neoliberal na qual vivenciamos graves retrocessos no âmbito das políticas sociais (ALVARES; ALMEIDA; FIGUEIREDO, 2021).

Os encontros nesse equipamento são permeados por afetos e histórias de vida das pessoas e esses elementos constituem fortes potências no cuidado e promoção de Saúde Mental, com dinâmicas fluidas, afetos e desafetos, subjetividade e expressão, tensões e alívios, experimentações, trocas, aprendizados.

Faz-se necessário ressaltar que a doença da COVID-19 causada por um vírus altamente contagioso acometeu milhões e matou milhares de pessoas, sua principal medida preventiva de cuidado estava relacionado ao isolamento social, utilização de máscaras, distanciamento no contato e higienização frequente das mãos.

O impacto desse contexto afetou diretamente o funcionamento dos CECOs, foi necessário repensar os processos de trabalho e reinventar o jeito de se manter presente mesmo que a distância. Apesar dessas questões, chego no serviço após mais de um ano de pandemia e com a melhora, apesar de lenta, do cenário nacional e vacinação, sendo assim, foi possível vivenciar grupos, parcerias no território e encontros recheados de afetos, visto que os equipamentos já estavam mais adaptados.

Esse contexto também afetou a saúde mental das pessoas, trouxe dúvidas e preocupações individuais e coletivas sobre as restrições, os riscos, as mortes e o que fazer, mudando bruscamente a vida ocupacional, através das rotinas, dos trabalhos, das relações sociais e gerando sofrimento mental, com o aumento do medo, angústia, solidão, uso intensivo de álcool e outras substâncias e gerando problemas de ansiedade e depressão (SILVA; SANTO; OLIVEIRA, 2020).

Foi um período marcado pelo isolamento e pelas adaptações dos encontros, e percebo que muitos que frequentavam o CECO tinham esse como um dos poucos espaços de convivência presentes em suas rotinas, funcionando como base para manter seu bem estar e promoção de saúde.

Aqui compreendemos promoção de saúde como um campo teórico-prático-político múltiplo associado ao Movimento da Reforma Sanitária, que possibilita ações distintas em todos os níveis de complexidade da gestão e da atenção do sistema de saúde, que amplia o olhar e escuta dos profissionais para a potência de criação de vida e não só para a doença, objetivando a produção de autonomia, o protagonismo e co-responsabilização do cuidado, produzindo saúde, pessoas e mundo. Nesse sentido, é a construção de uma política transversal, que funciona pela lógica intersetorial e territorial a partir da articulação e integração das várias áreas técnicas especializadas, os vários níveis de complexidade, políticas específicas de saúde e saberes (CAMPOS; BARROS; CASTRO, 2004).

Através do fazer na Terapia Ocupacional é possível experimentar a realidade de novas maneiras, promover encontros, e entrar em contato com a essência singular da pessoa, a qual é expressada a partir do existir, criar e narrar sua história. Visto que tanto o núcleo da T.O. como o CECO caminham em um sentido comum, escolho por esse relato destacar como o Centro de Convivência, em tempos pandêmicos, pode possibilitar encontros que valorizem as histórias de vida das pessoas e a promoção de saúde mental a partir das minhas experiências nesse campo como residente Terapeuta Ocupacional.

2 OBJETIVO GERAL

Refletir sobre as potencialidades dos encontros e a produção de histórias de vidas como promoção em saúde em um Centro de Convivência sob a perspectiva de

uma terapeuta ocupacional residente multiprofissional em Saúde Mental em tempos pandêmicos.

3 MATERIAL E MÉTODO

Este estudo trata-se de um relato de experiência descritivo e narrativo de natureza qualitativa, realizado entre os meses de agosto a dezembro de 2021. Minayo (2012) aponta que a pesquisa qualitativa se dirige a aspectos não quantitativos e foca sua sustentação nas experiências, vivências e ações humanas, através da compreensão da singularidade, considerando nessas vivências ingredientes do coletivo, do espaço e tempo em que vivem, dos valores, crenças e modos de se relacionar, agir e pensar.

Segundo Pacheco e Campos (2018), a pesquisa narrativa para além de uma metodologia também é política, por aproximar na prática o pesquisador do pesquisado e caminhar junto da intervenção, dando luz às práticas de saúde para avaliá-las e repensá-las, resistindo a estratificação das práticas de cuidado.

Os aspectos que não podem ser quantificados presentes neste estudo, dizem respeito às narrativas das histórias de vida das pessoas que frequentam o Centro de Convivência e a percepção, a partir da minha experiência, da promoção de saúde mental. Deste modo, para a coleta de dados, utilizei dos registros do diário de campo, acesso às anotações na folha de triagem do serviço e informações colhidas a partir das discussões com os profissionais fixos.

O diário de campo retrata os procedimentos de análise do material empírico e caracteriza-se como uma tecnologia em pesquisas qualitativas em saúde. Não se restringe ao registro das estratégias metodológicas utilizadas na condução da investigação, mas também, como uma maneira de compreender, de maneira ampliada, o próprio objeto de estudo, o contexto de vida desses sujeitos e sua experiência de adoecimento e cuidado à saúde em suas diversas dimensões (ARAÚJO et al., 2013).

Para realização desse estudo foi feito um breve levantamento bibliográfico nas duas primeiras semanas do mês de agosto de 2021 dos materiais publicados nos portais da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS MS) e na Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO).

Foram utilizados inicialmente como descritores de busca: “Terapia Ocupacional” AND “Saúde Mental” AND “Centro de Convivência”, porém pela baixa quantidade de publicações fez-se necessário fazer algumas adaptações, ao pesquisar na base de dados da SciELO optou-se em criar uma variância do descritor “Centro de Convivência” para o plural “Centros de Convivência” encontrando assim mais publicações, também foi retirado o descritor “Terapia Ocupacional” de ambos os portais, visto que, ao ser adicionado, diminuía os resultados encontrados.

Malfitano et al. (2016) ao analisar as publicações nos periódicos específicos de Terapia Ocupacional, chega a um apontamento que cerca de 30% a 40% da produção nacional que se voltam para a área, não demarcam em seus títulos, palavras-chave e resumos que têm como um dos focos a própria Terapia Ocupacional. Reflete como possível motivo, que por se tratar de periódicos da área os autores consideram desnecessário essa demarcação, porém destaca que a não identificação pode comprometer sua recuperação por diferentes mecanismos de busca ou bases de dados, dificultando a visibilidade do conhecimento produzido pela profissão.

Foram estabelecidos alguns critérios de busca, sendo eles, textos na língua portuguesa publicados nos últimos 5 anos, ou seja, de 2017 a 2021 e que estivessem disponibilizados completos no formato eletrônico, sendo excluídos aqueles repetidos e que não condiziam com o tema e critérios abordados. A tabela abaixo indica o número de publicações encontradas e incluídas neste trabalho.

Tabela 1. Número de publicações encontradas e incluídas

Portal	Publicações identificadas	Publicações Incluídas
BVS MS	7	5
SciELO	4	2
Total	11	7

A seguir, apresento a segunda tabela, a qual mostra quais foram as publicações selecionadas que integram o estudo. Os artigos destacados estão agrupados de acordo com a biblioteca virtual em que foram encontrados (BVS MS e SciELO), também é destacado os títulos e ano de cada publicação.

Tabela 2. Publicações que integram o estudo

	Título do artigo	Ano
BVS MS	“O que se passa por aqui”: cartografando processos da Oficina de Palavras em um Centro de Convivência	2020
	“Mas na minha época”: encontros entre gerações em um centro de convivência - relato de experiência	2020
	A criação de histórias no centro de convivência: um encontro espontâneo por meio do psicodrama	2020
	(Con) viver com a loucura: por um cuidado extramuros	2018
	Invenção e produção de encontros no território da diversidade: cartografia de um Centro de Convivência	2017
SciELO	Estigmatização: consequências e possibilidades de enfrentamento em Centros de Convivência e Cooperativas	2021
	Invenção e produção de encontros no território da diversidade: cartografia de um Centro de Convivência	2020

Visto a baixa quantidade de produção de pesquisa sobre as práticas de trabalho em Centros de Convivência e sobre a Terapia Ocupacional, avalia-se ainda mais a importância do desenvolvimento deste trabalho.

A seguir, apresentarei os resultados e discussão, os resultados obtidos foram divididos em três cenas significativas que relatam algumas das minhas vivências no serviço: (I) Para além da dor: a cor; (II) Extrapolando as formas de cuidado: a visita domiciliar como dispositivo de cuidado no Centro de Convivência; (III) Formação do grupo Encontros e Memórias.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No início, o Centro de Convivência, campo formativo do meu segundo ano na residência, me representava tanto uma posição de desejo, ânsia por essa experiência e pela vivência mais profunda dos grupos, frente há mais de um ano de prática clínica no cenário pandêmico e, ao mesmo tempo, me colocava em um lugar do ainda não vivido, visto que, até então, não havia atuado neste ponto da Rede de Atenção Psicossocial.

Minha chegada veio acompanhada das minhas experiências de cuidado anteriores, realizadas em outros equipamentos do território. Essa bagagem e o modo de cuidado já estabelecido, me convocou a desconstrução, me colocando em outro

tempo, levou-me às experimentações e a perceber as tantas diferenças que a clínica do Centro de Convivência propunha.

Essas diferenças perpassam pelas práticas de saúde ali construídas, que se aproximam muito mais da lógica de promoção de saúde e ultrapassam as práticas já enrijecidas e metódicas de outros serviços. Essa prática é fundamentada nas experimentações, na produção de grupalidade e encontros das diferenças, utilizando-se das artes; da criatividade; do movimento e trabalho com o corpo; com a natureza pela plantação de alimentos, práticas culinárias; pela música, cultura, e outros meios como recurso terapêutico, se aproximando bastante do núcleo da Terapia Ocupacional.

Ferigato, Silva e Lourenço (2016) fazem uma leitura do conviver como um dispositivo para prática de Terapia Ocupacional, entende-se dispositivo, pelo referencial de Foucault e Deleuze, como uma rede que se estabelece entre um conjunto de elementos (instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados e proposições filosóficas e morais), é multilinear composto de linhas de visibilidade e de enunciação (máquinas de fazer, ver e falar) e linhas de força e de subjetivação (dimensões do poder e da criação).

Produzir convivência, cena em que diferentes pessoas se disponham a co-viver, pode vir a ser um dispositivo para a Terapia Ocupacional, um modo de colocar diferentes elementos em relação, discursos, modos de produção de vida, intermediados por atividades e momentos de criação, produzindo mudanças (FERIGATO; SILVA; LOURENÇO, 2016, p.853).

Assim, participar das diferentes oficinas e ações que o CECO promovia, como as pinturas em tecido, o cuidar do jardim suspenso, as oficinas de criatividade, que não tinham como foco falar sobre si, mas que possibilitavam isso, me fez aos poucos aproximar-me de alguns frequentadores, deles contarem suas histórias, suas alegrias e dificuldades, abrindo brechas através dos desejos, vontades e necessidades de alguns para realizar atividades extras, que não estavam na grade das oficinas oficiais.

Essas ações surgiram pela sensibilidade em sentir o que os encontros produziam e o que nos atravessava nesses momentos, permitindo construções de raciocínios clínicos importantes para o cuidado das pessoas que estavam nesse espaço, compondo dos elementos da presença e escuta ativa.

As práticas clínicas e as produções de cuidado, dentro do Centro de Convivência, são permeadas por tecnologias leves de ação em saúde. Essas

tecnologias são relacionais, e focam no encontro de subjetividades, a partir dos dispositivos de acolhimento, vínculo, autonomia e escuta ativa entre o profissional e usuário do serviço de saúde (JORGE et al. 2011).

Rogers e Farson (1957) apontam que para realizar a escuta ativa, é necessário de um clima livre de críticas, avaliações e julgamentos morais. É possível, quando o terapeuta respeita o valor potencial do indivíduo e considera suas visões, assim, se distancia de uma figura ameaçadora e transforma a comunicação em eficaz e segura. Defendem que ouvir provoca mudanças nas atitudes das pessoas em relação a si mesmas e aos outros.

Os autores afirmam, que o julgamento é um elemento dificultador da expressão, assim como, pouco acrescentam à relação terapêutica, os conselhos e avaliações superficiais, sejam elas, positivas ou negativas. Frisam a importância de escutar ativamente, isto é, compreender a mensagem de forma global, a partir do conteúdo e sentimento ou atitude transmitido pela mensagem, de caráter verbal e não verbal (ROGERS; FARSON, 1957).

Para ilustrar algumas das ações que vivenciei, relato abaixo exemplos de três cenas.

4.1 Cena I – Para além da dor: a cor

No cotidiano do trabalho conheci uma frequentadora, a qual iniciou o acompanhamento no serviço na pandemia, em outubro de 2020, alguns meses antes de minha chegada. Para me referir a ela neste trabalho, adotarei o nome fictício de Fátima. Mulher negra, de 54 anos, estado civil solteira, classe social baixa, escolaridade incompleta e sabe ler e escrever, completou até a 5ª série, quando optou por abandonar os estudos devido ao racismo que sofria na escola.

Fátima mora sozinha há aproximadamente 6 anos, desde o falecimento da mãe. A perdeu em uma passagem de ano, após um período difícil de adoecimento e dedicação em seus cuidados. Era muito próxima e apegada à mãe, hoje tem uma rede familiar frágil e de poucos afetos, sendo mais próxima de um dos quatro irmãos que possui, o qual vê cotidianamente, apesar disto, relata não confiar em nenhum deles.

Fátima tem diversas questões clínicas como Epilepsia, hipotireoidismo, diabetes e é diagnosticada com depressão. Em alguns momentos de sua vida já teve

ideações suicidas, fazendo o planejamento de comprar veneno, uma tentativa que não foi concretizada pela desconfiança da vendedora da loja.

Fátima, geralmente pela manhã, ficava mais sonolenta devido à grande quantidade de remédios que usava, falava pouco nos grupos, independente do período, mas tinha uma risada contagiante em relação às conversas que escutava, apesar disso, dizia que por trás de sua risada, havia muita dor. Apresentava um discurso bastante pessimista, destacando a falta de apreço pela vida e vontades.

Em uma oficina de reutilização de materiais recicláveis, estávamos colorindo garrafas, iniciamos passando uma camada de tinta *primer* sobre o vidro, essa etapa da atividade tinha como função construir uma base e dar aderência às cores que viriam em seguida. Depois de seca, utilizamos a técnica de derramar verniz vitral de diferentes cores em um balde com água e imergir a garrafa sobre ela, ao retirar da água, ela ficava estampada com diferentes cores e formas.

Comentei que essa técnica de imersão na água também era utilizada para colorir as unhas. Esse comentário e a escuta sensível de Fátima, foi o estopim para construirmos juntas um espaço de cuidado.

Esse espaço iniciou dias após a pintura da garrafa, quando ela sugeriu, a partir de sua curiosidade, em testarmos a técnica. Fiquei surpresa e empolgada com a ideia, visto que, foi uma atividade construída a partir dos desejos e não das demandas. Apesar do que Fátima dizia às vezes, sobre sua falta de desejos, naquele momento surgiu sua volição espontânea. Então, marcamos um encontro, que não se tratava de uma atividade do pintar a unha com perfeição buscando o nível profissional de uma manicure, e sim, em que pudéssemos experimentar o autocuidado.

O campo das experimentações proporciona muitas coisas, inclusive a possibilidade de testarmos de diferentes jeitos, na nossa primeira tentativa não conseguimos fazer a técnica corretamente, sendo preciso retirar tudo e recomeçar. O recomeço deu lugar ao erro como possível e espaço para que pensássemos juntas o que poderia, em nossos processos, ocasionar esse resultado.

Assim, pensamos em outros modos de fazer, testamos qual esmalte funcionaria melhor; nos atentamos ao tempo durante o processo de pingar o esmalte na água, para que não secassem e desse errado no momento de mergulhar os dedos e colorir as unhas e utilizamos de técnicas que facilitassem o processo, como, passar camadas de cola na pele que envolve a unha para a retirada dos borrados.

A análise da atividade é um aspecto fundamental para o raciocínio e prática clínica na terapia ocupacional. Ferrari (2008) aponta, a partir do referencial teórico do Método da Terapia Ocupacional Dinâmica (MTDO) de Benetton, a leitura da análise da atividade de uma forma ampliada, considerando, para além do saber fazer, a participação direta do sujeito alvo, baseando-se na singularidade posta na relação triádica terapeuta-paciente-atividade, que prioriza a análise da atividade de uma forma conjunta, partilhada e ética.

Tivemos outros encontros e testamos outras técnicas, como a pintura em degradê das cores, durante o fazer, Fátima compartilhava comigo as dores de sua história, narrativas essas que por muitas vezes também eram atravessadas pela cor, a sua cor, e o preconceito que sofria.

Fátima falava, também, sobre a saudade da mãe; a dificuldade de perdoar as pessoas que a magoavam e algumas situações em que, durante o contato com o outro, a raiva a consumiu, partindo para atos mais agressivos, atitudes essas distintas das que presencie com ela no serviço, percebendo uma mulher silenciosa, carinhosa e que interagiu pelos sorrisos. Essa relação construída foi possível pelo vínculo e confiança estabelecidos nos encontros.

A qualidade da interação estabelecida entre terapeuta e paciente, segundo a teoria de Winnicott, está diretamente vinculada ao clima de confiabilidade que o terapeuta pode oferecer e que o paciente espera encontrar, estabelecendo uma identificação mútua, homóloga à relação mãe-bebê dos processos primitivos do desenvolvimento (LESCOVAR, 2004).

A confiabilidade ligada à transferência é desenvolvida por meio de uma relação objetal inicialmente subjetiva, a qual oferece condições e possibilidades de experiências pessoais (advindas da integração). A partir do estabelecimento de algum grau da integração psicossomática no tempo e no espaço, o experienciar pode conduzir ao conhecer, diretamente vinculado à situação vivida, a experiência de continuidade de ser, advinda da adaptação viva do holding materno (LESCOVAR, 2004).

Os encontros permitiram, a partir da relação triádica, a avaliação do diagnóstico situacional que Benetton denomina como os entendimentos das condições física, psíquica, social, familiar e a repercussão disso na vida da pessoa, avaliação esta que não cessa, necessitando observar as narrativas subsequentes (FERRARI, 2008).

Ferrari (2008) defende, como pressuposto à clínica da terapia ocupacional, a construção de narrativas que possibilitem modos de existência, que por muitas vezes são negados ao sujeito alvo de nossas intervenções.

Sustentado na dinâmica da relação triádica, o terapeuta ocupacional faz uso dos procedimentos do MTOD e das trilhas associativas, como técnica de análise de atividades, ajudando a tecer os fios que enredam e se desenredam em outros, fazendo com que o sujeito-alvo se aproprie de sua própria história, criando possibilidades de novas organizações em seu cotidiano, caminhando em direção ao social. E, portanto, dando-lhe a importância que lhe cabe da sua própria vida como participante de sua própria avaliação (FERRARI, 2008).

Os encontros com Fátima que, a partir de um olhar empobrecido, pareciam somente a ação de fazer a unha, tinha um significado muito mais denso, simboliza o desejo de experimentação, a possibilidade da construção de um espaço para si, uma ruptura na relação cotidiana dessa mulher com o desejo de morte ao seu corpo, a aproximava do seu autocuidado, suas vontades, prazeres e potência de vida.

4.2 Cena II – Extrapolando as formas de cuidado: a visita domiciliar como dispositivo de cuidado no Centro de Convivência

O cenário pandêmico ocasionou muitas mudanças no modo de vida, dificuldades e perdas, mas também desencadeou um movimento que convocou os profissionais a refletirem sobre as práticas de saúde realizadas nos serviços. E assim repensarem, de forma criativa, em como continuar e ofertar as linhas de cuidado adaptados ao novo contexto. Na clínica do Centro de Convivência não foi diferente, apesar dos processos criativos de ação já fazerem parte do cotidiano do serviço, ficou a questão “Como produzir convivência e encontros das diferenças em um contexto que a maior indicação é não aglomerar?”

Essas questões colocaram ao CECO a possibilidade de extrapolar as formas de cuidado que, até então, já eram realizadas. Foram a partir dessas adaptações que iniciaram as visitas domiciliares.

As visitas domiciliares são ferramentas que permitem ampliar o acesso das populações às ações em saúde, visa um cuidado de forma humanitária, acolhedora e capaz de estabelecer laços de confiança entre os profissionais, a família e a comunidade (ANDRADE et al., 2014).

Utilizar do recurso das visitas domiciliares no CECO, assim como outras ações promovidas nesta clínica, desempenhava funções e objetivos distintos das mesmas

ações realizadas em outros serviços que compõem a RAPS. As visitas, no primeiro momento, começaram para dar suporte a alguns dos frequentadores que tinham o CECO como ponto organizador da rotina, os profissionais conversavam e também levavam alguns materiais para que eles mantivessem ativos e que as atividades produzissem saúde mental, neste momento adoecedor.

Em um segundo momento, conforme foram retomando as atividades presenciais, as visitas domiciliares continuaram compondo às ações de saúde promovidas pelo CECO, principalmente com a função de aproximação de alguns dos casos encaminhados pela Unidades Básica de Saúde (UBS) que necessitavam de um maior investimento, devido suas condições físicas, psíquicas ou sociais, tendo como finalidade a criação de vínculo e maior eficácia na adesão ao serviço.

Vale ressaltar que essas ações eram utilizadas para casos que moravam em regiões próximas ao serviço, visto que, o território atendido era bastante extenso e o Centro de Convivência em Campinas não tinha disponibilidade de transporte fixo, sendo possível negociar com a instituição a utilização desse recurso somente um período por mês, ponto este caracterizado como um entrave do processo de trabalho.

Foi neste segundo cenário que chego no serviço e, por meio das realizações de visitas conheci José, nome fictício que darei a este senhor que foi encaminhado pela profissional da UBS e, por coincidência, já frequentou o Centro de Convivência há mais de 15 anos atrás.

O principal motivo da articulação da rede do Centro de Saúde com o Centro de Convivência, foi a percepção da psiquiatra que o acompanhava acerca do empobrecimento da rotina e relações sociais de José, com a adição da possibilidade de expansão das práticas de saúde ofertadas, para além da medicação.

A articulação dos serviços em rede é importante para garantir a integração e continuidade do cuidado em saúde mental de base territorial. Essa estratégia se alinha ao que é preconizado pela política de saúde mental do SUS, serviços territorializados que realizam ações de proteção, promoção, prevenção e recuperação em saúde mental (Brasil, 2002).

José tem 59 anos, é bastante religioso, mora com os pais e irmão, tem diagnóstico de esquizofrenia e está sem crises há bastante tempo. Fica bastante persecutório ao sair de casa e por isso apresenta resistência em conhecer lugares novos, indo somente onde já está acostumado, como por exemplo, ir às consultas na UBS, ao cabeleireiro, ir à padaria e à igreja.

É metódico e não gosta de mudanças na rotina, a qual é bastante empobrecida, a partir desse ponto que iniciamos as visitas domiciliares com o intuito de reaproximação e construção conjunta de conhecer o espaço físico do CECO, e frequentá-lo, visto que houveram muitas mudanças desde a época que José frequentava o serviço, dos profissionais, das oficinas e até do espaço físico.

José sempre nos esperava e recebia no portão; buscava as cadeiras para sentarmos na parte externa da casa, compartilhava sobre como foi a semana, geralmente mostrava a atividade feita com o material que levávamos e perguntava se tínhamos trazido mais; dizia sobre os conflitos familiares ocasionadas pelo uso de substâncias psicoativa do irmão e revelava seus preconceitos; às vezes contava sobre alguma notícia mundial ou nacional ou situação que vivenciou e a construção delirante que fazia a partir delas e na hora de ir embora nos levava até o portão porque gostava de ver os carros na rua, em algumas vezes sua mãe também participava das conversas.

Em contrapartida, falávamos para José sobre o Centro de Convivência, como era e o que poderia ser feito lá, contávamos sobre algumas pessoas que ele já conhecia da época que frequentava e perguntava sobre o que ele achava em relação a ir conhecer, pouco a pouco fomos construindo e o preparando para ir até lá, presencialmente.

As visitas também instigavam José a pensar no que gostava de fazer, sendo ouvir música algo mais comum em sua rotina, por meio de um pequeno rádio de som que tinha, e fazer algumas atividades artísticas, dentre elas, construção de telas com pinturas e colagens, hábito este reinserido em sua rotina, a partir das visitas domiciliares.

Essas produções criadas o aproximavam do Centro de Convivência, ora pelo fazer atividades que diziam sobre a essência do serviço, ora por pedir para levarmos algumas de suas telas que seriam expostas no espaço, criando um elo de ligação com CECO antes mesmo de ir até o espaço.

Nossas intervenções, diziam sobre uma clínica carregada de investimentos e afetos, desenvolvidos pelas tecnologias leves, com o acolhimento, vinculação e busca pela autonomia. Em nossas ações era presente o empréstimo de desejo, dando luz as memórias da sua história e lembrando desejos antigos, através das afecções produzidas nos encontros. O principal objeto de investimento era a apropriação de suas ocupações no seu cotidiano e a inclusão social.

Silva e Ferigato (2017), apontam que o processo desejante, pela teoria de Deleuze e Guattari, é protagonizado por elementos que são intensidades, diferenças e multiplicidades. Processo imprevisível e não totalizável. O desejo dá passagem para um agenciamento. Neste sentido, a retomada de José ao CECO é a criação de possibilidades, de ocupação do território, de um espaço social para além do núcleo familiar, de encontro das diferenças.

Ribeiro e Oliveira (2005), discutem sobre a marginalização das pessoas com questões de saúde mental e a inserção das práticas que visam inclusão social pela construção de espaços receptivos as diferenças, tornando possível o desejo de ocupar um lugar de participação na vida social, e apontam os Centros de Convivência como equipamentos que visam a Reabilitação Psicossocial.

Ao longo dos encontros, José aceitou conhecer o serviço, reencontrar os amigos antigos, ver suas obras expostas, se sentir à vontade, experimentar a convivência e algumas das atividades que aconteciam no CECO, de forma gradual, respeitando seu tempo.

4.3 Cena III - Formação do Grupo Encontros e Memórias

Imergir neste campo de atuação deu luz à percepção das possibilidades e diferenças no modo de cuidado, mas também, em contrapartida, trouxeram alguns pontos que acreditava que poderiam ser mais potentes e investidos. Essa sensação se deu a partir das minhas vivências e aprofundamento nas oficinas do serviço que, em alguns momentos, me levaram a sentir falta de um espaço em que trabalhasse as histórias de vida daqueles frequentadores, que fosse possível e dedicado ao compartilhamento de experiências e a subjetividade de cada um.

Partindo deste ponto, começo a pensar em um grupo que poderia coordenar e abarcar essas questões, assim iniciei o grupo denominado “Encontros e Memórias” que foi construído conjuntamente com alguns frequentadores, desde o jeito que seria esse espaço até o nome dado a ele.

Inicialmente convidei algumas mulheres que gostavam de compartilhar suas histórias de vida comigo frente uma ou outra oficina, nesse primeiro momento elas ficaram cheias de dúvidas e receios ao serem convocadas a falar de si em um espaço grupal, ao passo que, espontaneamente, já faziam isso comigo de forma individual, mesmo que nos espaços coletivos. A ideia do grupo colocava em cena o

desconhecido e as assustava, apesar disso, após convidá-las para a experimentação e a possibilidade de construirmos esse espaço juntas, elas toparam participar.

O perfil dos participantes do grupo permeou tanto as diversidades, como as semelhanças. Era constituído por ambos os sexos, apesar de iniciar convidando mulheres e elas representarem a maioria neste grupo, em relação à faixa etária, variou dos 54 aos 76 anos, devido a predominância de adultos e idosos neste Centro de Convivência. Haviam brancos e negros, com escolaridade incompleta e baixo poder aquisitivo, apresentavam questões variadas de saúde (depressão, epilepsia, esquizofrenia remitida).

Foram expostos a diversos contextos difíceis em algum período de suas vidas, entre eles, problemas com as famílias, perda de vários familiares/amigos, tentativas suicidas, históricos de internações, submissão à práticas manicomiais e invasivas, extrema medicalização, exposição a abusos emocional e sexual, violência de gênero e racismo, situações essas compartilhadas no espaço grupal.

O grupo acontecia às oito e meia da manhã nas sextas feiras, não considerava este o melhor horário, devido à dificuldade de alguns em chegar cedo ou por sentir muito sono pela manhã, mas escolhi a partir de dois pontos, o primeiro em relação às atividades que já participava no serviço e o segundo pela disponibilidade neste dia/horário da sala a qual era possível construir um setting mais reservado.

Penso nesse tipo de setting devido a característica principal do grupo de compartilhar questões pessoais, para proporcionar aos participantes sentimentos de segurança, e diminuição dos estímulos externos. Se configurou como um grupo semiaberto, onde foi permitido a circulação de algumas pessoas ao longo de sua realização, entrando e saindo, com um certo cuidado prévio. Além disso, faço um contrato terapêutico de sigilo das informações e estímulo para que as experiências vividas e questões fossem retomadas no grupo.

O grupo tinha como objetivo ser um espaço para conversa e realização de algumas atividades em conjunto, em que pudéssemos compartilhar nossas histórias, conversar sobre os temas que surgiam, fazer alguns encaminhamentos para outros serviços quando necessário e funcionar como um espaço de ajuda mútua e elaboração de algumas questões que apareciam ali, priorizava o modo de funcionamento por trocas horizontalizadas, sem comparações de saberes.

No primeiro encontro, para ajudar nas apresentações, levei um espelho de aproximadamente 45cm de comprimento e 30cm de base, com mosaicos quadriculados e coloridos na borda, pesado e grosso.

O retirei da parede do banheiro, só pelo fato dele ser grande o suficiente para que as pessoas conseguissem enxergar o seu rosto por inteiro, o restante de suas características, não foram escolhidas de forma proposital. Considero essa uma informação importante, por reverberar algumas questões em uma frequentadora, após ela dizer “Não gosto de espelho, ele revela muitas verdades” e, logo em seguida, se referiu ao peso do espelho e o comparou ao peso simbólico que havia para ela.

Houveram diferentes olhares e sensações com essa atividade, desde a revelação da tristeza ocultada pela apatia; a felicidade em se ver e gostar disso e o não gostar, pelas verdades que ele revelava. Após os reflexos e as sensações sentidas, li a crônica “A Surpresa” extraída do livro “A descoberta do Mundo” de Clarice Lispector. Dos ecos que as imagens no espelho produziram, e as singularidades expressadas nas falas, permitiu que abrissemos um diálogo sobre a dificuldade de aceitação em relação ao envelhecimento.

Maximino (1995) descreve e fundamenta o grupo em terapia ocupacional a partir de duas funções: o espaço potencial e a caixa de ressonância. O espaço potencial deve propiciar ao grupo um ambiente confiável e de experimentações e, a caixa de ressonância, deve possibilitar ao grupo funcionar como ampliação das possibilidades de intervenção, já que as intervenções dirigidas a um paciente podem atingir o grupo como um todo.

Esse espaço permitia que as singularidades fossem vividas dentro do grupo, permitindo as afetações significativas entre os participantes, dando início a construção de uma rede vincular e, assim, ampliando as possibilidades de intervenção.

Utilizando da cena do espelho, falar sobre o peso, independente da reação que cada pessoa teve ao ver seu reflexo (tristeza, felicidade e angústia) revelou, através das afetações, que o envelhecer para esse grupo era visto como sinônimo de algo ruim, inaceitável e desvalorizado, seja pela negação dessa realidade e ciclo natural ou pelo reconhecimento e desprezo.

Ao longo dos encontros, passaram diversas atividades feitas em conjunto, como escutar poemas e músicas, cantar, ver vídeos, jogar, fazer atividades com palito, personalizar o caderno do grupo, experimentação da argila, ou somente conversar, este último presente em todos os encontros, revelando as pluralidades, que

diferenciavam e também aproximavam, por algumas semelhanças das histórias narradas.

Segundo Spinoza (2008), o corpo sofre afecções pelos encontros, é afetado pelas relações e a partir delas se modifica, possibilitando o aumento ou a diminuição da potência de agir. Atribui essa alteração ao afeto produzido nesses encontros, sendo eles a alegria, relacionada a sensação de contentamento, que aumenta essa potência de ação e a capacidade de afetar e ser afetado, considerado como um bom encontro, e a tristeza, associada a dor e melancolia, o afeto que condiciona em uma diminuição na capacidade de agir, ocasionado em um mau encontro (SPINOSA, 2008).

A ética de Spinoza define os afetos alegria e tristeza como primários e a partir deles nascem outros, como o amor e ódio, eles têm relação não somente com a constituição do corpo, mas também com a disposição do mundo exterior. Faço aqui uma analogia do mundo (macro) com a instituição (micro), ambas podem operar em um funcionamento parecido para o indivíduo, de influenciar nas afecções do corpo encontro (SPINOSA, 2008).

Os bons encontros que aconteciam no grupo possibilitaram o aumento da potência de agir somados a expressão/produção de subjetividades através das experimentações pelas atividades e narrativas compartilhadas, assim, mudando aquela sensação inicial de receio dos participantes, e construindo a cada encontro uma sensação de confiabilidade em mim e nos demais participantes.

Para materializar alguns registros dos nossos encontros e auxiliar na recordação dessas memórias em outros momentos, personalizamos juntos um caderno do grupo, o qual serviria para escrever ou simbolizar de alguma forma nas folhas de papel, as sensações geradas nos encontros, os desejos e sugestões.

Certa vez, em um grupo que escutávamos músicas, surgiu o pedido “História de Amor” de Wanderley Cardoso, e com ela um relato, “esse é uma lembrança da única pessoa que amei verdadeiramente”. Conta emocionada como os anos compartilhadas foram intensos, fez coisas pela primeira vez, viajou, comemorou seu aniversário, aproveitou bastante, até o perder há 20 anos atrás. A morte era um tema de enfrentamento que ressoava entre eles, mas nesta ocasião se escolheu por valorizar a alegria e a emoção do vivido. Sendo marcado para além da saudade da juventude e a potência da música em gerar sensações boas e ruins, foi também registrado o brinde a vida e aos amigos.

Ao longo dessa experiência no Centro de Convivência, percebo este espaço como potente, pois ali surgiam histórias de vida que não apreciam nos outros, devido a configuração e proposta. E isso reafirmava a importância de espaços mais subjetivos como esse no CECO, pois evidenciava questões delicadas dos frequentadores e novas frentes de cuidado necessárias, como a articulação de rede, seja para serviços de geração de renda, seja psicoterapia individual ou até mesmo discussões com as Unidades Básicas de Saúde para encaminhamento para serviços da assistência social de média complexidade como o CREAS.

Além de simbolizar a formação e fortalecimento de novas redes de apoio a essas pessoas que vivem à margem, com redes familiares e sociais frágeis; da formação de um espaço coletivo horizontal de trocas e uma ruptura no enfrentamento das dificuldades de uma forma solitária.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Centro de Convivência traz em sua raiz a ruptura do modo hegemônico de pensar saúde como sinônimo de remissão de sintomas. Aleixo e Lima (2017), destacam que a produção do CECO envolve subjetividades, conexões, afecções dos encontros, caracterizadas como produções menores que desinteressam as políticas macro de saúde e se distanciam da lógica de mensuração valorizada pelas modulações do capitalismo na área da saúde.

A clínica dos encontros e das experimentações me convocaram a um lugar de desconstrução das formas de cuidado já estabelecidas e duras, dois pontos principais nortearam minha prática e intervenção terapêutica ocupacional: o conviver como dispositivo e as narrativas, tanta as que os frequentadores do CECO já traziam consigo através de suas vivências, como as que foram construídas ali. Esses pontos possibilitaram trabalhar dentro do Centro de Convivência não somente o coletivo, mas também o individual.

A sensibilidade de percepção das potências dos encontros vividos e produção de histórias de vidas me levaram a escrever esse relato de experiência, apontando as dimensões das práticas de promoção em saúde do Centro de Convivência e também destacando o papel complementar e potencializador da Terapia Ocupacional neste serviço.

Encontros como os de Fátima, de José e dos coletivos narrados aqui, carregavam histórias de conexões, pluralidades, integralidade e evidenciam as potências e possibilidades da clínica de cuidado do Centro de Convivência.

6 REFERÊNCIAS

ALEIXO, J. M. P.; LIMA, E. M. F. A. Invenção e produção de encontros no território da diversidade: cartografia de um Centro de Convivência. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, São Carlos, v. 25, n. 3, p. 649-659, 2017.

ALVARES, A. P. E; ALMEIDA, N. M. C.; FIGUEIREDO, A. P. Por uma política da convivência: movimentos instituintes na Reforma Psiquiátrica Brasileira. *Saúde em debate*. Rio de Janeiro, v. 44, n. 127, p. 1300-1311, 2020.

ANDRADE, A. M. et al. Visita domiciliar: Validação de um instrumento para registro e acompanhamento dos indivíduos e das famílias. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. V.23, n.1, p. 165-175, 2014.

ARAÚJO et. al. Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em saúde. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*. Vitória, v.15, n.3, p. 53-61, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório final da III Conferência Nacional de Saúde Mental Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005.

CAMPOS, G. W.; BARROS, R. B.; CASTRO, A. M. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.9, n.3, p. 745-749, 2004.

FERIGATO, S. H.; SILVA, C. R.; LOURENÇO, G.F. A convivência e o com-viver como dispositivos para a Terapia Ocupacional. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, São Carlos, v. 24, n. 4, p. 849-857, 2016.

FERRARI, S. M. L. Análise de atividades. *Revista Ceto*, n.11, p.36-40, 2008.

JORGE, M. S. B. et al. Promoção da Saúde Mental - Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. *Ciênc. saúde coletiva*. v. 16, n. 7, p.3051-3060, 2011.

LESCOVAR, G. Z. As consultas terapêuticas e a psicanálise de D. W. Winnicott. *Rev. Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 21, n. 2, p. 43-61, 2004.

MALFITANO, A. P. S. et al. A divulgação do conhecimento em terapia ocupacional no Brasil: um retrato nos seus periódicos. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, São Carlos, v. 24, n. 4, p. 777-789, 2016.

MAXIMINO, V. S. A constituição de grupos de atividade com pacientes graves. *Revista do CETO* v. 1, n. 1, p. 27 - 32,1995.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v.17, n.3. 2012.

PACHECO, R. A.; CAMPOS, R. O. “Experiência-narrativa” como sintagma de núcleo vazio: contribuições para o debate metodológico na Saúde Coletiva. *Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 28, n.2, 2018.

RIBEIRO, M. B. S.; OLIVEIRA, L. R. Terapia ocupacional e saúde mental: construindo lugares de inclusão social. *Interface*. Botucatu, v. 17, n. 9, 2005.

ROGERS, C. FARSON, R. E. Escuta ativa. Chicago, 1957.

SILVA, A. P. D.; FERIGATO, S. H. Saúde mental e trabalho: diálogos sobre direito, desejo e necessidade de acesso. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, São Carlos, v. 25, n. 4, p. 803-816, 2017.

SILVA, H. G. N.; SANTOS, L. E. S.; OLIVEIRA, A. K. S. Efeitos da pandemia do novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. *J. Nurs. Health*; v.10, 2020.