



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



YOHANNA GAIOTTO MONTEIRO

“Não sei, só sei que foi assim”:

Causos e outras poéticas de encontro no território.

CAMPINAS

2022



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



YOHANNA GAIOTTO MONTEIRO

“Não sei, só sei que foi assim”:

Causos e outras poéticas de encontro no território.

Trabalho de conclusão apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.

Coordenação: Profa. Dra. Rosana T. Onocko Campos

Orientador: Prof. Dr. Bruno Ferrari Emerich

Co-orientadora: Ms. Giovana Pellatti D Lopes

CAMPINAS

2022

*Aos que abriram as portas, janelas, brechas, espiadelas de suas vidas,  
Aos que também as fecharam e me ensinaram - a estar terapeuta e a compreender  
as delicadezas em adentrar múltiplos territórios (im)possíveis  
e (in)imagináveis.*

*Uso a palavra para compor meus silêncios.*

*Não gosto das palavras*

*fatigadas de informar.*

*Dou mais respeito*

*às que vivem de barriga no chão*

*tipo água pedra sapo.*

*Entendo bem o sotaque das águas*

*Dou respeito às coisas desimportantes*

*e aos seres desimportantes.*

*Prezo insetos mais que aviões.*

*Prezo a velocidade*

*das tartarugas mais que a dos mísseis.*

*Tenho em mim um atraso de nascença.*

*Eu fui aparelhado*

*para gostar de passarinhos.*

*Tenho abundância de ser feliz por isso.*

*Meu quintal é maior do que o mundo.*

*Sou um apanhador de desperdícios:*

*Amo os restos*

*como as boas moscas.*

*Queria que a minha voz tivesse um formato*

*de canto.*

*Porque eu não sou da informática:*

*eu sou da invencionática.*

*Só uso a palavra para compor meus silêncios.*

*(O apanhador de desperdícios - Manoel de Barros)*

**Resumo:** O trabalho propõe abordar as políticas de narratividade no cuidado em saúde mental. O ato de narrar sobre si nos seus múltiplos territórios restituiram às pessoas acompanhadas a possibilidade de construção de novas rotas, favorecendo movimentos de resistência dessas existências e de afirmação da vida em meio a sociedade necropolítica. Estar no território pode redimensionar modos de compreensão e ampliar saberes e práticas considerando o cuidado em saúde mental nas múltiplas formas em que o território vai assumindo na produção de subjetividade das pessoas. O deslocamento pelo território e as narrativas evidenciam a necessidade de considerar as implicações políticas, socioeconômicas e culturais de ocupar terras, ruas e a cidade, locais todos que fazem parte dos territórios existenciais das pessoas acompanhadas. **Objetivo:** Abordar as políticas de narratividade no cuidado em saúde mental a partir dos encontros com as pessoas acompanhadas em seus territórios físicos e existenciais. **Metodologia:** Como referenciais foram utilizadas as perspectivas da Clínica Ampliada, da Reabilitação Psicossocial e da Redução de Danos. Como metodologia e organização dos dados foi utilizado o Método Cartográfico. Este foi utilizado tanto na elaboração do trabalho quanto na própria clínica a partir de uma certa cartografia dos territórios existenciais das pessoas acompanhadas. Sobre os procedimentos, estes dividiram-se em: coleta de dados, organização e elaboração das cenas. A coleta de dados ocorreu a partir da seleção de registros em diversos formatos presentes nos diários de campo. Estes fragmentos estão dispostos ao longo do trabalho, a fim de apresentar a dimensão sensível e imagética do que foi produzido nos encontros. A terceira etapa dos procedimentos corresponde a escrita de cenas descritivo-analíticas baseadas nas passagens do diário. **Resultados:** Foram apresentadas três cenas, em que a partir do encontro no território, puderam se contar histórias e causos da vida no inédito, como acontecimento. Como fio comum, três homens que fazem uso abusivo de substâncias, dois deles acompanhados no CAPS AD e outro acompanhado na Atenção Básica. **Discussão:** Foi possível perceber que através do ato de narrar, produziu-se novos sentidos para existência e a possibilidade de criar novos modos de andar na vida. Andar nesses territórios com as pessoas acompanhadas por meio de acompanhamentos terapêuticos, atendimentos individuais e acolhimentos, permitiram identificar processos de produção e reprodução de violências que atravessam e constituem subjetividades e territórios existenciais. Através da cartografia desses territórios múltiplos e das diferentes formas de narrar, pela

palavra, pelo corpo, pelo silêncio, evidenciou-se a instauração de movimentos de ancoragem, sustentação, continência e resistência em que foi possível promover processos de elaboração, produção de subjetividade e afirmação da vida.

**Conclusão:** O trabalho enquanto terapeuta num contexto de biopoder, revelou as políticas de narratividade como forma de cuidado em saúde mental, evidenciando a necessidade da construção de práticas ético-políticas-clínicas-estéticas que vão de encontro ao usuário em seu território, que vão de encontro a vida e a afirmação do direito de poderem narrar sobre si.

**Palavras-chave:** Território; Políticas de Narratividade; Redução de Danos; Clínica Ampliada; Saúde Mental.

**Abstract:** This paper aims to discuss the narrative policy in mental health care. The act of narrating about oneself in its multiple territories gave back to the people accompanied the possibility of building new routes, favoring resistance movements of these existences and the affirmation of life in the midst of the necropolitical society. Being in the territory resizes ways of understanding and expands knowledge and practices considering mental health care in the multiple ways in which the territory assumes in the production of people's subjectivity. The displacement through the territory and the narratives highlight the need to consider the political, socioeconomic and cultural implications of occupying land, streets and the city, all places that are part of the existential territories of the people accompanied. **Objective:** To address narrative policy in mental health care based on encounters with people accompanied in their physical and existential territories. **Methodology:** As references, the perspectives of the Expanded Clinic, Psychosocial Rehabilitation and Harm Reduction were used. As a methodology and data organization, the Cartographic Method was used. This was used both in the elaboration of the work and in the clinic itself, based on a certain cartography of the existential territories of the people monitored. About the procedures, these were divided into: data collection, organization and preparation of scenes. Data collection took place from the selection of records in different formats present in the field diaries. These fragments are arranged throughout the work, in order to present the sensitive and imagery dimension of what was produced in the meetings. The third stage of the procedures corresponds to the writing of descriptive-analytical scenes based on the passages in the diary. **Results:** Three scenes were presented, in which from the encounter in the territory, stories of life in the unpublished could be told, as an event. As a common thread, three men who use substances, two of them followed up in CAPS AD and another followed up in Primary Care. **Discussion:** From the scenes, it became possible to perceive that through the act of narrating, new meanings for existence and the possibility of creating new ways of walking in life were produced. Walking in these territories with people accompanied by means of therapeutic accompaniments, individual assistance and reception, allowed identifying processes of production and reproduction of violence that cross and constitute subjectivities and existential territories. Through the cartography of these multiple territories and the different ways of narrating, through the word, through the body, through silence, the establishment of anchoring, sustaining, continence and resistance movements was evidenced, in

which it was possible to promote processes of elaboration, production of subjectivity and life affirmation. **Conclusion:** The work as a therapist in a context of biopower revealed the policy of narrativity as a form of mental health care, highlighting the need to build ethical-political-clinical-aesthetic practices that meet the user in their territory, that go against life and the affirmation of the right to be able to narrate about themselves.

**Keywords:** Territory; Narrativity Policy; Harm Reduction; Extended Clinic; Mental Health.

## **SUMÁRIO**

Causos primeiros	10
<b>1 INTRODUÇÃO: TRAÇANDO ROTAS, MAPAS E CONTEXTOS</b>	<b>14</b>
1.1 Por que Políticas de Narratividade no cuidado em saúde mental?	14
1.2 As histórias no território e a partir dele.	16
1.3 Referenciais	18
<b>2 OBJETIVOS</b>	<b>20</b>
<b>3 PERCURSO METODOLÓGICO</b>	<b>21</b>
<b>4 CAUSOS, TERRITÓRIOS E OUTRAS POÉTICAS DE ENCONTRO</b>	<b>25</b>
4.1 Somos o que somos - cores e valores	26
4.2 Da Transurc ao Mercado	31
4.3 “Por que você quer saber? Eu não quero falar”	37
<b>5 AFETAÇÕES (POUCO) FINAIS</b>	<b>41</b>
<b>6 REFERÊNCIAS</b>	<b>43</b>

## Causos primeiros

Antes que se possam começar de fato as poéticas de encontro deste trabalho (que é um pedaço de história - queria eu que pudesse caber tudo!), se faz necessário marcar alguns caminhos percorridos por mim. As narrativas a seguir, são cenas, pedaços de vida, de pensamento, de causos primeiros no percurso em formação que levam-me a escolher a temática do trabalho.

*“[...] Das memórias, cheiros, temperos, texturas, sons - temperaturas, se fez um chão de pisar - física, simbolicamente. Começava ali a olhar por onde passava, por onde pisava, o que marcava de certa forma minha existência, meus territórios múltiplos. Construindo itinerários<sup>1</sup>, percebia a importância de olhar para minha trajetória a fim de compreender certos caminhos, escolhas, formas de ser e estar no mundo. Retomo então a história de meu nome, de minha família, movimentos de itinerância. Os causos, histórias de meu pai sobre sua infância em Barbalha e suas inúmeras ocupações ao longo da vida, de carteiro a ajudante de alfaiate, a professor e tantas outras. [...] Talvez o certo encanto pelas histórias, causos e fotografias familiares, conhecendo marca de histórias, tenham me levado à terapia ocupacional, no que sinto ter de mais caro: ver sentido, compreender as presenças, as histórias, através do cotidiano e do fazer [...]*

*A partir da terapia ocupacional, pequenas chegadas, flertes, danças com a saúde mental. Me misturo, incorporo, desnorteio. Vejo no campo da saúde mental, lugar e espaço - que ali pudesse criar, ouvir, conhecer lugares e histórias - muitas vezes miúdas, despedaçadas, fortes e intensas. A partir da música e da cultura, faço passagem por Pirituba. CAPS ad Casa Azul. Racionais MCs, muito Racionais. A partir das letras, emergem lampejos de vida, entrelaçados a políticas de morte, apagamento, silenciamento e embranquecimento. Aquele território então, torna-se também parte do meu e o meu - parte do deles. Cartografava ali outras passagens - pelo Instituto de Psiquiatria - paralisações enlouquecedoras - territórios desviantes de uma certa norma aniquiladora.*

---

<sup>1</sup> Exercício realizado em alguns momentos da residência baseado em Itinerários de formação de Jean Oury, enquanto dispositivo de reflexão sobre processo formativo.

*Mudo de cidade, outra vez - me desnorteio, me desterritorializo. Que terapeuta ocupacional seria eu? Que especialista em saúde mental seria eu ? Que fazia de diferente ou igual aos textos, guias, traçados até ali experimentados? Vou pra região Noroeste. Jardim Londres. CAPS Ad Antônio Orlando. Por mais de um mês erro todos os dias algum pedaço do caminho. Mais uma vez a partir da convivência e da música - me aproximo das pessoas acompanhadas. Era isso um exercício de Yohanna ? de Terapeuta Ocupacional? da Yohanna Terapeuta Ocupacional quase especialista em saúde mental? - a partir das canções, não mais somente de RAP, mas de funk, sertanejo e outras tantas autorais - surgiam desejos, produção de vida - apareciam também histórias e territórios despedaçados, queimados, doloridos, cansados. Do espaço da convivência, me questiono, o que mais havia fora? Instaurou nova passagem: estar no território, me deslocar por entre, nele, com eles. Conhecer o que eles consideravam casa - simbolicamente, fisicamente. Acompanhamentos terapêuticos pela cidade e a clínica ainda bem, desacomodava-se mais uma vez. Era um atendimento de terapia ocupacional ou um acompanhamento terapêutico? Dava pra ser os dois? Não sei, só sei que foi assim. Íamos juntos. Fomos juntos durante um ano todo. Acolhendo quando era quase insustentável caminhar sozinho, acompanhando corridas - respeitando o tempo, o espaço - a delicada presença, ora ativa, ora em reserva, ora ... em terapia ocupacional? Uma presença terapia ocupacional que no dia a dia, alinhavava causos - passado, presente - futuro. Terapia ocupacional de fotografar cotidianos, se perder no trajeto do ônibus, tropeçar na calçada, de chorar junto, de procurar incansavelmente uma peça de roupa (que nós duas sabíamos no fundo que não estava lá, mas era preciso olhar pro monte de roupas e ainda sim, perceber juntas e acolher o enorme vazio). [...]*

*[...] Acaba o ano. Troca o campo. CDHU San Martin, Ocupações... quase Sumaré. NASF. Centro de Saúde - mais uma vez, me perco - me desespero um tanto - agora que tava quase entendendo o que era ter t.o no CAPS, tenho que ser na atenção básica? O que faz uma to na atenção básica? O que faz a Yohanna, TO, que queria ir pro CECCO, no Centro de Saúde? Era pra ser TO ou profissional de saúde mental? Ou os dois? Dava pra separar? Meses patinando. Lendo e lendo e lendo - não encontrava. Sentia falta do agito da ambiência, agora substituída pela sala de espera. Será que era a mesma coisa? Cadê o grupo de música? Quantos atendimentos individuais! E agora? Tem criança também! O que eu faço com essas*

*crianças? Desnortear-se de novo. E de novo. Num desses dias, vou junto do ACS andar pelo território. Sol a pino, minhas coxas já assadas de tanto andar, sentia fome e empolgação, oba! É disso que eu gosto. A cada vez fora da sala- me sentia mais... Yohanna, mais TO e profissional de saúde mental- ou o que achava ser um tanto de ambos. [...] No entanto, as listas aumentavam, à medida que também conhecia mais a equipe e as pessoas acompanhadas. Rendo-me à sala, ao atendimento marcado. Achava que só dava pra ser TO se fosse do jeito do CAPS, ou no que acreditava ser um cuidado mais espontâneo. Passo algumas semanas assim, será que era isso então? Cada vez mais na sala e dentro da instituição? Num certo dia, o estacionamento vira um campo de futebol que depois vira um grupo de estimulação. O inédito tem espaço no concreto protocolar. Talvez com mais tempo - ou mais confiança - percebo que há histórias, causos, narrativas que só poderiam aparecer dentro da sala e era a partir dela que poderíamos caminhar simbolicamente por territórios existenciais outros. [...]*

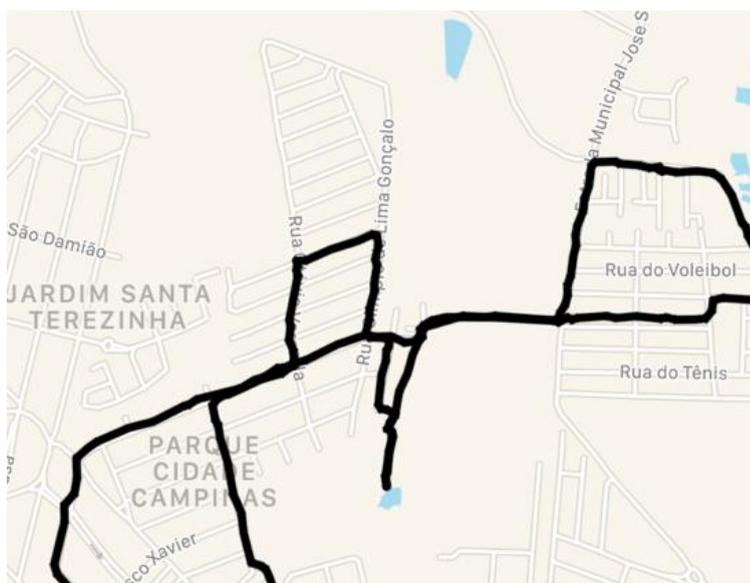
*[...] Os encontros, passagens na sala de espera - com calor de convivência, onde me encontrava com Laura e Cleusa - que nunca apareciam no horário marcado mas sempre nos encontrávamos inédita e inesperadamente naquele espaço, torna-se então lugar. Delas e do nosso encontro - eu ali, atenta, disponível - elas, transbordando. Surgiam narrativas - gritos de dor, de protesto, alto, choroso, emocionante - de uma força absurda - que eram grandes demais pra sala de atendimento, insuportáveis demais pra rua - mas que no entre, no meio, encontravam lugar, no meio da sala de espera, de convivência. [...]*

*Pausa. Ambulatório de Violência da UNICAMP - ambiência com as crianças, sala de espera, presença. Caracóis desenhados, juntos, que se conversam, violência silenciosa, brutal, atravessando corpos, existências e brincades. É hora do bolinho com suco, tudo fica mais leve. Tomo um banho de suco! Eita! Dou uma escorregada na rampa e ao mesmo tempo minha perna vira um túnel, que vira uma linha de entrada e uma linha de saída. Linhas de fuga? Diálogo com trabalhadores. Era apoio? Era TO? Era Trabalhadora? Era já quase uma especialista em saúde mental? Um mês passa voando. Achava que teria mais respostas, tive mais perguntas. Perguntas deslocadoras, produtoras desse próprio fazer e repensar qual a importância de alguém poder contar sobre si e suas próprias histórias? Era isso*

saúde mental? Terapia ocupacional? Que até então dava nome de muitas outras coisas, menos de terapia ocupacional? Sigo pensando...

[...] Nem tanto ao céu, nem tanto ao mar, a terapia ocupacional cabia em todos os lugares, em todos os contextos em que acreditava não caber. Desnorтеada em constante processo de reterritorialização. A partir do estar com, no e em - cartografar territórios múltiplos, que aqui chamarei de existenciais, insurgentes narrativas de vida poderiam aparecer - e isso de fato, produzir subjetividade, vida e desvios. Seria isso a Terapia Ocupacional que lá no começo desejei fazer? Não sei, só sei que foi assim [...]

[...] Do estacionamento, da rua, dos grupos na associação, dos atendimentos em terapia ocupacional, dos tais acolhimentos em saúde mental, dos encontros inesperados em lugares inesperados - pessoas silenciadas, violentadas por serem pretas, loucas, mulheres, crianças, periféricas, com deficiência, com atraso de fala, por amarem quem quisessem, por trabalharem com sexo, por usarem drogas - através de seus corpos, movimentos, causos, andanças e cartografias de seus territórios- podiam ali [no encontro] - criar narrativas outras, de resistência, de restituição de direitos e produção de vida [...]



Mapa de caminhada pelo território que compreende territórios dos Centros de Saúde Cássio Raposo e San Martin

## **1 INTRODUÇÃO: TRAÇANDO ROTAS, MAPAS E CONTEXTOS**

O tema do trabalho é abordar as políticas de narratividade no cuidado da saúde mental a partir dos encontros com as pessoas acompanhadas no território.

Durante minha trajetória enquanto residente nos serviços, o que mais me mobilizou foram os encontros com as pessoas acompanhadas no território, em que pude ouvir, presenciar histórias e causos. Histórias essas às vezes de uma vida toda, histórias sobre outras pessoas, entre calçadas e ruas. Essas narrativas se deram por múltiplas vias que não só a palavra. Davam-se no silêncio, pelas artes, pelo corpo, pelo grito - pelo não dito por meio de diversos dispositivos: na ambiência, em grupos, atendimentos individuais, acompanhamentos terapêuticos.

Neste trabalho, considerando a impossibilidade de abarcar todas as experiências vividas, escolho apresentar três cenas, em que a partir do encontro no território, puderam se contar histórias e causos da vida no inédito, como acontecimento. Como fio comum, três homens que fazem uso abusivo de substâncias, dois deles acompanhados no CAPS AD e outro acompanhado na Atenção Básica.

### **1.1 Por que Políticas de Narratividade no cuidado em saúde mental?**

Castellanos (2014) propõe que a narrativa estabelece uma relação de sentido de “ser-no-mundo” (Castellanos, 2014, p. 1.071). O mesmo é destacado por Onocko-Campos ao dizer que narrativas são uma “forma de descrever experiências vividas” (Onocko - Campos et al., 2013, p. 2848). O sentido da palavra narrativa adotada no decorrer do trabalho se refere às histórias contadas pelas pessoas acompanhadas - sobre suas vidas, relatos de cenas cotidianas, experiências vividas por outras pessoas mas que de alguma forma os afetam a ponto de externalizá-las.

Aponto o termo política de narratividades considerando a dimensão política da clínica e do cuidado com as pessoas acompanhadas, em que questionam-se os saberes e discursos institucionais. Nesse sentido, agenciar processos de valorização dos saberes das pessoas acompanhadas, corrobora para a transformação das relações de poder e favorece o redimensionamento de práticas cristalizadas. A experiência e a narrativa ou a própria experiência-narrativa (Gagnebin, 2012) tomada como processo, é potencialmente transformadora. Transformadora de

cotidianos, relações e contextos. Neste sentido, capaz de promover processos de elaboração, resistência e restituição de direitos com exercício de cidadania.

O ponto de ligação entre as políticas de narratividade e a saúde mental neste trabalho se deu a partir da compreensão da dimensão da valorização da experiência no cuidado em saúde mental, revelando a necessidade de “restituir aos sujeitos a autoria de discursos que os envolvem” (Miranda e Onocko-Campos, 2010, p. 441).

As políticas de narratividade propostas no cuidado em saúde mental relatadas aqui têm como contexto o panorama apontado por Walter Benjamin (2012a) ao afirmar que no período entre guerras houve a perda da narratividade tradicional. Segundo ele, essa perda se deu pelo silenciamento produzido a partir da experiência traumática da primeira guerra. Transpondo essa perda da narratividade tradicional, proponho que o trabalho na clínica da saúde mental em sua dimensão política-ética-estética é de restituir espaços em que essa dimensão de narrar possa tornar a ocorrer e as pessoas acompanhadas possam contar suas histórias, passagens da vida.

A elaboração deste trabalho propõe marcar traços e evidenciar os rastros que os causos das pessoas acompanhadas produziram na relação terapêutica, na relação com as instituições e a comunidade, em que o ato de narrar nos seus múltiplos territórios restituiu às pessoas acompanhadas a possibilidade de construção de novas rotas, favorecendo movimentos de resistência dessas existências e de afirmação da vida em meio a sociedade necropolítica (Mbembe, 2018).

O favorecimento de espaços de construção dessas narrativas e de historicização, sob a perspectiva de produção de saúde e de cidadania, com pessoas com experiências de sofrimento psíquico que historicamente e frequentemente são silenciadas, desconsideradas e invalidadas, permitem abrir espaço para transformação das relações sociais, políticas e culturais, considerando o contexto atual brasileiro e mundial. Neste sentido considera-se que “insistir na experiência-narrativa é insistir na vida, uma vez que narrar é experimentar” (Pacheco e Onocko-Campos, 2018, p.11).

O ato de narrar sobre si, sobre o que quisessem e serem ouvidos por alguém que ali testemunhava e por vezes registrava, percebia produzir efeitos naquele mesmo momento e nos seguintes. Foi possível perceber que para além das sensações, no ponto de vista do cuidado em saúde mental, quanto mais falavam

sobre si, sobre passagens da vida, mais elaborações apareciam ao longo dos processos de acompanhamento. Elaborações essas dolorosas, delicadas, insurgentes... tão insurgentes a ponto de se chocarem com as narrativas institucionais que por vezes totalizavam os usuários que não tinham espaços, meios ou tecnologias para contarem sobre si.

## **1.2 As histórias no território e a partir dele.**

As cenas destacadas no trabalho irão referir-se aos encontros que ocorreram nos territórios físicos através de acompanhamentos terapêuticos, atendimentos na rua, pelas andanças da vida. Para além do território físico, destaco um dos casos em que foi possível adentrar o território existencial da pessoa acompanhada, sem que estivessemos na materialidade e concretude das ruas, mas que a partir das marcas de seu corpo, acessamos territórios simbólicos e somente a partir daí foi possível de compreender suas histórias, afetos e passagens da vida.

A fim de contextualizar estes elementos conceituais, aponto que a perspectiva adotada para compreensão do território neste trabalho tem como base a noção de que o território se dá em relação aos processos dinâmicos, sempre inserido em jogos de força (Santos, 2001), apontando que nele há uma construção provisória que se dá sempre em relação a processos de desterritorialização e reterritorialização, como apontam Deleuze e Guattari. Os movimentos de desterritorialização referenciados neste trabalho podem ser compreendidos como movimentos por meio dos quais alguém deixa um território, desestabiliza tudo aquilo que tem dimensão do familiar e do próprio. Esses “movimentos de desterritorialização são inseparáveis de novos mundos que se fazem em processos de reterritorialização, que não consistem em um retorno ao território de origem, mas na construção de um novo território (Lima & Yasui, 2014, p.600)”.

Estar no território redimensionou modos de compreensão e ampliou saberes e práticas considerando o cuidado em saúde mental nas múltiplas formas em que o território vai assumindo na produção de subjetividade das pessoas. O deslocamento pelo território junto de redutores de danos, agentes comunitários e com as pessoas acompanhadas, através das narrativas de todas essas pessoas, durante o processo formativo, foi possível perceber a presença intensa de processos migratórios, movimentos sociais e as implicações políticas, sociais, econômicas e culturais de

ocupar terras, ruas, a cidade- locais todos que fazem parte dos territórios existenciais das pessoas acompanhadas.

Merhy et al (2014), apresentam que o território, quando tomado enquanto “produção de agenciamentos, majoritariamente desconhecido pelas equipes de saúde [...] não se apresenta capturado em um território único, em um espaço geográfico definido (p.4)”. Com isso, os territórios aos quais me refiro em que se deram os atos de narrar não tiveram somente um espaço geograficamente definido. Partiu-se de um espaço, um lugar - território que contém raízes, afetos e pessoas.

Operar no plano micropolítico, com práticas de resistência que afirmam a potência de vida e criam linhas de fuga, no sentido de abertura a outros planos possíveis, apontam para o que Lima e Yasui (2014) definem como a noção de território existencial, que são “espaços construídos com elementos materiais e afetivos do meio, que, apropriados e agenciados de forma expressiva, findam por constituir lugares para viver” (p.599). Estes lugares são vividos para além dos limites físicos, ocupam lugares simbólicos, maiores que a delimitação de muros e portões. Tem um tempo diferente do cronológico, neoliberal e atual. Tem o tempo dos afetos e das intensidades.

A construção de novos territórios existenciais, mesmo que nômades, efêmeros, despedaçados, esburacados - acolhendo os já existentes, sustentaram a possibilidade de estabelecer conexões com outros mundos, vidas, objetos e lugares. Engendrar novas terras, territorialidades como aponta Deleuze, marcam os “espaços como próprios, [...] de possibilitar o enfrentamento do caos” (Lima & Yasui, 2014, p.601) em que o trabalho enquanto terapeuta “[...] incidiu na construção de um mínimo de contorno, de território existencial: enfim, uma morada que possa funcionar como ancoragem e proteção contra o caos” (Lima & Yasui, 2014, p.601) .



Imagens de pedaços de territórios percorridos nos encontros com as pessoas acompanhadas.

### 1.3 Referenciais

Em relação aos referenciais do trabalho, este foi orientado teve como principais perspectivas Clínica Ampliada, da Reabilitação Psicossocial e da Redução de Danos.

No que diz respeito à Clínica Ampliada, tem-se que ela propõe “no plano da saúde coletiva, ampliar e compartilhar a clínica [...]” em que visa-se “[...] construir processos de saúde nas relações entre serviços e a comunidade de forma conjunta, participativa, negociada” (Brasil, 2009, p.11). Os processos de saúde incluem abordagens múltiplas, multiprofissionais, compreendendo a complexidade dos usuários e do trabalho em saúde de forma geral.

O contexto de construção das narrativas e dos próprios encontros entre terapeuta e pessoas acompanhadas, apesar da leitura envolver a terapia ocupacional e os referenciais descritos a seguir, também tiveram composição de profissionais de diversas áreas: agentes comunitários, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, recepcionistas, entre outros.

Em relação à Reabilitação Psicossocial, de acordo com Kinoshita (1996), no universo social as relações de troca ocorrem a partir de um valor previamente atribuído para cada pessoa em seu contexto social, como pré-condição para processos de intercâmbio. Este valor é chamado de poder contratual. Segundo o autor, a pessoa que tem a experiência do sofrimento psíquico têm seu poder

contratual anulado ou diminuído, logo, sua participação nas trocas sociais é prejudicada. Neste ponto, para além da experiência do sofrimento, através da aproximação com as pessoas acompanhadas, a discussão da contratualidade diminuída também se expressou por questões culturais e socioeconômicas.

Com isso, se fez necessária a “criação e multiplicação das oportunidades das trocas materiais e afetivas como o tecido de uma rede de negociação” (Saraceno, 1999, p. 113) em que as redes sendo articuladas e flexíveis, proporcionam aumento do poder contratual e da participação social. Tais trocas puderam acontecer a partir de diversos dispositivos como os próprios atendimentos, grupos, acompanhamentos terapêuticos - sobretudo, percebeu-se que a partir do ato de narrar sobre si nos encontros, expressaram de forma concreta as oportunidades de trocas materiais e afetivas comunitárias.

Desta forma, estar nos espaços coletivos, olhando para o acesso aos serviços entre outros espaços sob os quais tive contato, retratam um modelo de redes múltiplas no qual a centralidade é a participação e o “direito ativo ao exercício de negociação” (Saraceno, 1999, p.113). Operar a partir da perspectiva da reabilitação psicossocial, implica na construção de “espaços múltiplos de agregação, expressão e reflexão” (Mângia & Nicácio, 2001, p.73).

O que parece fundamental enfatizar é que, processualmente, a partir da verificação cotidiana da prática, as possibilidades da equipe de responder à diversidade e singularidade das demandas ampliaram-se, produzindo um saber-fazer coletivo” (Nicácio e Campos, 2005, p. 43). Práticas cotidianas e a resposta à diversidade, enquanto processos dinâmicos também emergem de acordo com contexto político e social.

Por fim, outra perspectiva adotada para o cuidado desenvolvido a partir dos encontros com a construção de narrativas, é a da Redução de Danos (RD). Esta, enquanto ética de cuidado e abordagem clínico - política é contra-hegemônica. A redução de danos, segundo Ferreira (2018) prioriza a singularidade, saberes e experiências dos sujeitos no sentido de propiciar escuta e “posicionamentos clínicos que criam condições de perturbar e romper com a consistência [...] de discursos dominantes” (p.75). As cenas descritas nos próximos itens, evidenciam os modos singulares de habitar o corpo, as ruas e diversos mundos possíveis. Petuco e Silva (2014) apresentam que a RD enquanto ética de cuidado possibilita a emergência e o

acolhimento dos discursos dissonantes e não autorizados; permitem a abertura e criação de brechas nas narrativas e nas interpretações hegemônicas.

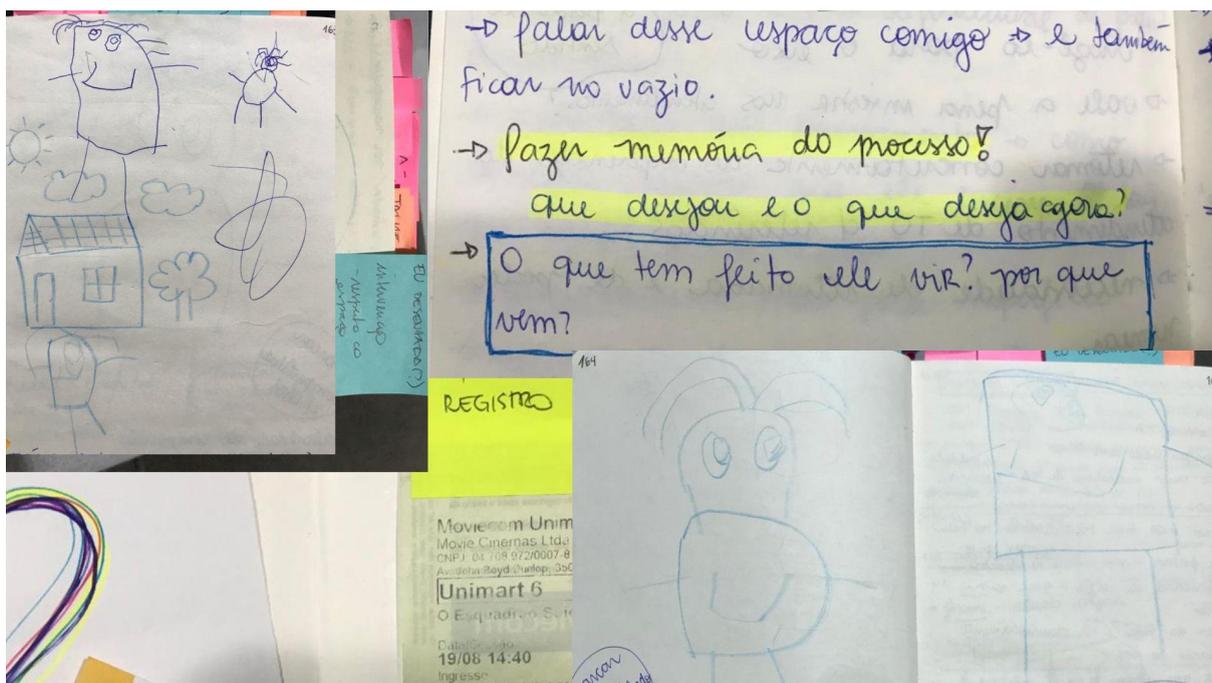
A ideia de cuidado e atenção à saúde proposta neste trabalho está relacionada à “ampliação da capacidade de realizar conexões, de afetar e ser afetado, ampliar as potências do agir e do fazer, adquirir maior plasticidade, abrir o campo de possibilidades” (Lima, 2009). Com essa abertura para o mundo, destaca-se a redução de danos e clínica ampliada de modo geral, enquanto possibilidades de promover rupturas, resistências e subversões aos discursos hegemônicos.

Desta forma, neste trabalho visou-se contribuir para a “produção de novos saberes, instituições e contextos capazes de reconhecer os sujeitos em sua complexidade, buscando compartilhar da invenção das múltiplas possibilidades e projetos de vida” a partir do ato de narrar, da construção de histórias, memórias e processos de afirmação da vida e de cidadania. (Oliver e Nicácio, 1999, p.67).

## 2 OBJETIVOS

*“Escrever, ou refazer o passado no presente,  
é uma ação de trazer à superfície certa vontade  
ou ato de vir a ser de transformação,  
é produção de subjetividade”.*  
(Azevedo e Carvalho, 2009)

Como objetivo, o trabalho se propõe **abordar as políticas de narratividade no cuidado em saúde mental a partir dos encontros com as pessoas acompanhadas em seus territórios físicos e existenciais.**



Fragmentos dos meus diários de campo, registros feitos por mim e por outros.

### 3 PERCURSO METODOLÓGICO

*Escrever é um caso de devir, sempre inacabado, sempre em via de fazer-se, e que extravasa qualquer matéria vivível ou vivida.*

*É um processo, ou seja, uma passagem de Vida que atravessa o vivível ou o vivido.*

*A escrita é inseparável do Devir.*

*(Deleuze, 1997, p.11)*

Segundo Weffort (1996) “a ação de olhar é um ato de estudar a si próprio, a realidade” (p.2). Com isso, o relato de experiência em sua dimensão retrospectiva emergiu como um movimento de escuta do ritmo próprio, no sentido de, ao olhar para os registros trazer para dentro de si a realidade observada e experienciada no corpo, em ato, ampliando reflexões, dando lugar a novas conexões.

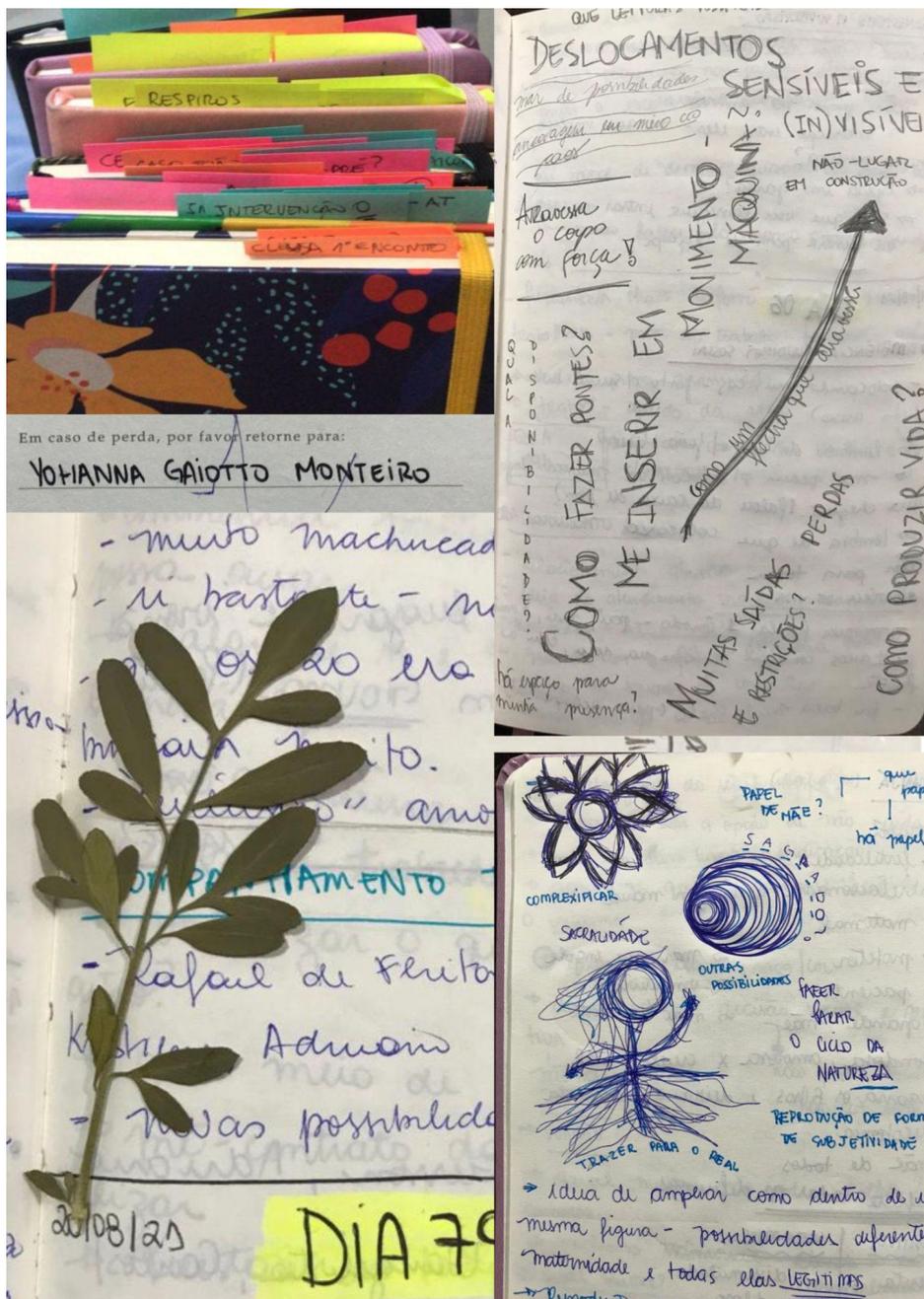
No que diz respeito a perspectiva da experiência, os processos de inventividade desenvolvidos na clínica, suscitam a experiência estética, que por sua vez, “surge acionando processos de produção de subjetividade” (Kastrup, 2010, p.40), no contexto da população acompanhada e das cenas sobre as quais inspiraram a reflexão e estabelecimento do problema de pesquisa. Pode-se apresentar que a experiência estética é uma “experiência de *breakdown* (Varela, 2004), no sentido em que ela nos desloca e nos força a pensar” (Kastrup, 2010,

p.41). A partir de vários breakdowns (Varela 1994 apud Kastrup, 2010, p. 41), que se constituem como rupturas no cotidiano, tem-se que a experiência estética se dá a partir de momentos, acontecimentos nos quais houve um deslocamento, levando a pensar, refletir sobre a clínica e os processos formativos.

Dessa forma, o trabalho fará referências a experiência estética ocorrida no processo formativo e de encontro com o cuidado.

Sobre os procedimentos, estes dividiram-se em três momentos: coleta de dados, organização e elaboração das cenas. A coleta de dados ocorreu a partir da seleção de registros em diversos formatos, presentes nos diários de campo. Fotografias também foram utilizadas. Estes excertos, fragmentos estarão dispostos ao longo do trabalho, a fim de apresentar a dimensão sensível e imagética do que foi sendo produzido ao longo do processo formativo a partir dos encontros. A intenção de trazer algumas destas capturas em composição com a escrita, foi a busca por outras formas de narrar, cartografar, marcar este processo.

Ainda em relação à coleta dos dados, destaca-se a importância dos Diários de Campo. Os diários utilizados, foram sendo construídos de forma livre, sem pretensão de tornar-se de fato objeto de pesquisa a princípio. Ao longo do processo, percebeu-se que o diário, apresenta a possibilidade de retomar fluxos- como os indicados nos *causos primeiros*, fazer novas conexões, costurar momentos, traçar outras vias de compreensão e comunicação. Neles, estiveram presentes diversos elementos: relatos de atendimentos, reflexões e incômodos institucionais e relacionais, objetos de partilha, fotografias, registros de sensações. As folhas do caderno-diário, algumas mais sujas que outras - tomadas pelo que vinha de fora: poeira, pedaços de terra das visitas de campo, algumas folhas rasgadas em momentos de desfazimento, tornam-se lugar. Segundo Lourau (2004) “as relações entre as palavras, as frases, os vazios gráficos etc, tornam-se portadores de significação” (p. 268).



Pedaços de registros meus nos diários de campo; cadernos todos juntos usados ao longo dos dois anos da residência.

O diário enquanto portador de significação, evidencia sua dimensão existencial e simbólica. A dimensão de terapeuta cartógrafa registrando os processos formativos e os encontros, corroboraram para a construção de narrativas como elemento potente na clínica não somente para produção de vida e subjetividade para com as pessoas acompanhadas, mas com a própria terapeuta quando em ato - por meio do diário, também constrói narrativas consigo, os outros, o mundo.

Neste sentido, o diário pode ser compreendido como aponta Kastrup (2008) enquanto dispositivo que explicita “as linhas de força e de tensão, o texto, o contexto

e o extratexto de uma dada situação social que, ao serem expostas, afetam e deixam afetar-se, produzem e transformam a realidade”. Desenhar, traçar essas linhas de força e tensão no papel em forma de desenho, escrita, registro fotográfico - se amplificam no momento de revisitação.

Segundo Azevedo e Carvalho (2009) o momento de revisitação e organização dos registros sensíveis, propicia uma reconstrução do que foi vivido, com acréscimos de auto reflexão. Ao realizar a releitura, os autores apontam que é possível identificar e trabalhar questões relacionadas à teoria e prática.

Os registros poético-sensíveis, ao serem revisitados por mim, redimensionam e ressignificam o processo formativo enquanto residente, terapeuta. Apontam uma prática de terapia ocupacional no contexto da saúde mental e saúde coletiva, capazes de através da retomada das lembranças, se colocarem no presente para agenciar práticas futuras. A retomada das escritas, evocaram justamente o posto neste trabalho: construir uma narrativa do processo formativo, feito de outras histórias, adentrando além dos territórios outros das pessoas acompanhadas; o meu próprio território existencial enquanto terapeuta, e parte desse território diante dos meus olhos transcritos em palavras, desenhos, uma flor guardada no meio do caderno, transpõem a intensidade de afetos que estiveram presentes no momento em que escrevia em campo - às vezes debaixo da árvore, na calçada, no computador, no estacionamento, durante uma reunião desafiadora.

A terceira etapa dos procedimentos foi a escrita de cenas descritivo- analíticas baseadas nas passagens do diário, sob as quais estarão presentes ao longo do trabalho. Estas tiveram no movimento de reescrita, a tentativa de tornar compreensível para os leitores, corporificar o que foi vivenciado. O ato da reescrita - de uma nova escrita, constitui uma nova narrativa. Essa produção não mais deu-se no tempo cronológico, mas no tempo dos afetos, das intensidades - no que de mais marcante da experiência se apresentou. Experiência esta, estética e política, que desloca e produz novos sentidos. Mairesse (2003) explicita que “escrever é, então, a composição de paisagens e enunciados que se atualizam ao passarem pela mão do autor. É a tradução de histórias, da descoberta, do novo, revelado em ato”.

Para a organização, análise dos materiais e a própria composição do trabalho, o Método de Cartografia foi escolhido como referência. A perspectiva cartográfica utilizada tanto na elaboração do trabalho quanto na própria clínica a partir de uma certa cartografia dos territórios existenciais das pessoas acompanhadas,

compreende que observar compõe um certo movimento de flutuação da experiência, no sentido de que não são fatos olhados isoladamente. Cartografar, se constitui a partir mapeando redes de forças conectas, permitindo que o imprevisível, inédito do próprio encontro possa aparecer (Cavagnoli et al.,2020).

Segundo Barros e Kastrup (2009) um dos objetivos da cartografia é de “desenhar a rede de forças à qual o objeto ou fenômeno em questão se encontra conectado, dando conta de suas modulações e de seu movimento permanente” (p.57). Com isso, as narrativas e os registros ajudaram a compor este desenho de redes no qual se deu minha trajetória durante os anos da residência. Um desenho que foi traçado a cada encontro, leituras e reflexões. Para isso, foi necessário que por vezes, me deixasse levar por este campo coletivo de forças, estar aberta a constantes processos de desterritorialização e reterritorialização, de desconstrução e reconstrução, de viver a qualidade poética e prosaica da vida (Preciosa, 2005).

Desta forma, a escolha do método foi feita a partir da ideia de que “cartografar é acompanhar processos” (Passos, Kastrup, Escóssia, p.27, 2009), sendo este trabalho cartografia do processo formativo e dos encontros no cuidado em saúde mental, da terapia ocupacional, das várias clínicas que me compõe.

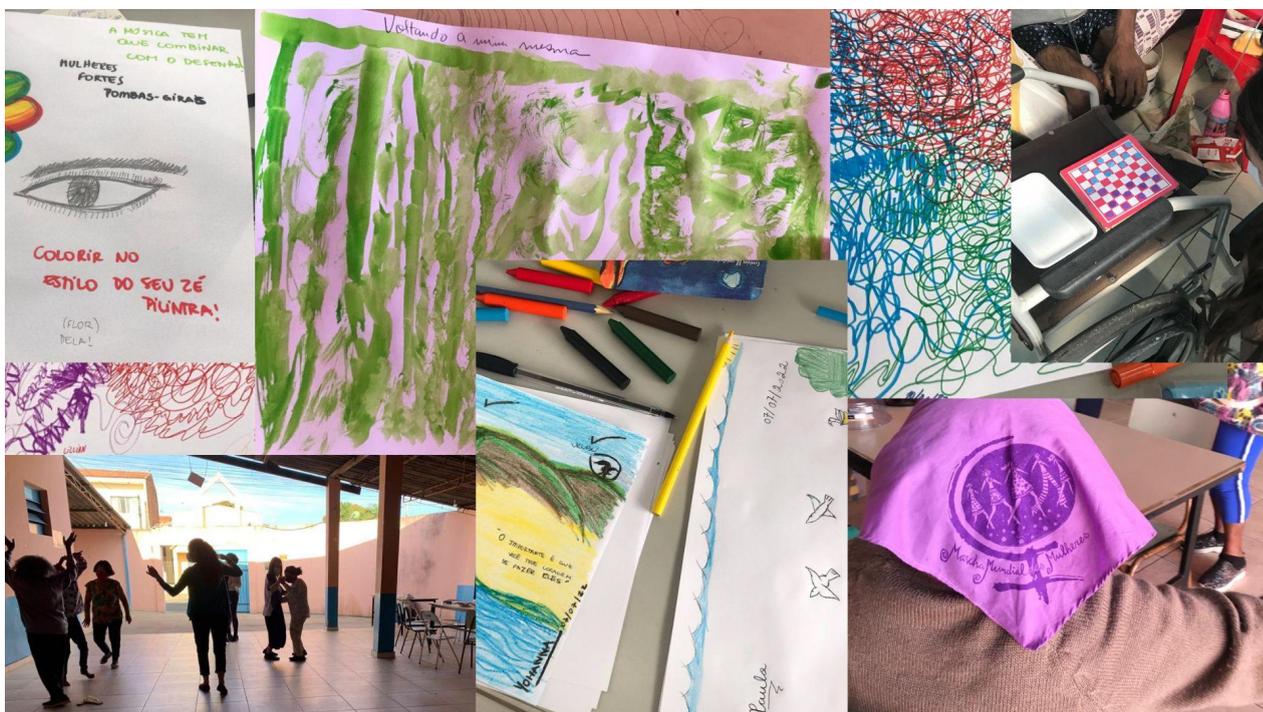
#### **4 CAUSOS, TERRITÓRIOS E OUTRAS POÉTICAS DE ENCONTRO**

*“Meu trabalho é, sobretudo, isso:  
criar condições para que cada um afirme a sua fala”  
(Neusa Santos Souza)*

Identificar e olhar pras relações de poder que se davam nas instituições e onde elas se inseriram, abriram brechas para compreender que “onde o poder incide é onde se exerce a resistência, o território é ainda lugar de produção contínua de modos de vida e de relações que escapam ao controle” (Lima & Yasui, 2014, p.598). A partir disso insistir em ocupar terras, territórios e narrar sobre isso, para além do sofrimento, implicou em narrativas insurgentes, no sentido de revolucionárias, rebeldes, resistentes a um poder opressor, silenciador e aniquilador.

Na perspectiva da Clínica Ampliada e da Saúde Coletiva em geral, as cenas descritas dos momentos de narrar, evidenciam que o acompanhar, criar, construir e investir em práticas e movimentos de reterritorialização podem operar a criação de

novos territórios em que é possível traçar linhas de vida e outras vias de habitar a cidade.



Marcas dos processos de encontros com as pessoas acompanhadas em seus múltiplos territórios.

#### 4.1 Somos o que somos - cores e valores<sup>2</sup>

*“[...] Narrar livremente as memórias constitui um processo que abre ao narrador enumerar possibilidades de inventar mundos para si e para os outros” [...] (Milek, Liberman & Junqueira, 2019, p. 168)*

Conheço N. na rua, andando pelo território junto de outro terapeuta ocupacional residente. N. é um homem negro, de 30 e poucos anos, flanelinha com desejo de ser MC. Ao longo do ano eu e N. nos aproximamos, encontramos nosso ritmo próprio de conversar e de respeitar o espaço do outro. Grande parte de nossos encontros foram na rua onde mora - a mesma do CAPS. Ele morava ali antes mesmo do CAPS chegar. Conhecia todos que por ali passavam. Resistia em adentrar o serviço, que era pouco acolhedor com ele - relação desgastada, cheia de afetos bons e ruins.

<sup>2</sup> Cores e Valores (part. DJ Cia) - Racionais MC's.

Ao longo do tempo, com a intensificação de nosso vínculo, começa a se aproximar do serviço. Nada liso, narrativas institucionais que se chocavam com o que N. tentava contar sobre sua história, seus sentimentos.

Nossa aproximação se deu pela música e pela dança. Eu por acaso conhecia os raps, funks, blacks que ele me pedia pra colocar no celular e ouvirmos juntos. Outros ele me ensinava, cantava com força, com emoção. No meio das músicas, criava suas próprias - eu sempre torcia pra que pudesse de alguma forma gravá-las, mas pra que? Nosso encontro se dava no inédito e inesperado do improvisado, como era de desejo dele.

A cada música, um pouco de reflexão, dizia do que era ser N. e seus diversos apelidos; dizia sobre a infância e o que desejava para si. Seguia um certo ritmo: quando estava mais triste pedia músicas nacionais (rap), cantava a letra atentamente. À medida que ia ficando mais feliz pedia músicas internacionais (blacks) dançava bastante, por fim voltava aos nacionais com funks e ia embora.

Um desses encontros, pela primeira vez não pede por músicas, consegue encadear pedaços de histórias que talvez fossem difíceis demais para serem contados de uma só vez nos outros encontros. Escolho esta cena, pois ela evidencia o que narrar poderia ser para N.: reviver para reeditar, elaborar, remalhar o que da violência o fragmentou ao longo da vida.

*“Chovia bastante, era uma quinta feira à tarde. Quando apareço do lado de fora, me deparo com N. todo molhado, tremendo, chorando bastante, sozinho. Ao me ver ele grita - Eu preciso falar com alguém!!!! Vou até ele. N., quer tomar um banho? Colocar roupa seca? Você ta todo molhado! Se seca e ai a gente conversa, pego um café pra você. Ele continua gritando - Eu não vim me abrigar da chuva não, eu preciso falar, eu preciso falar! Bate na parede, começa a andar na chuva inspirando e expirando de um jeito que me parecia raiva. Entro na chuva com ele tentando entender o que acontecia, ele não parava de andar de um lado pro outro. Em certo momento com o movimento do meu corpo o conduzo até um beiral, minimamente coberto, mais afastado dos outros usuários. Vou dizendo que sei que algo não está bem e que poderia ajudá-lo, mas precisava que ele me deixasse chegar perto dele. Ele se senta. Chora muito. Não consegue dizer nada. Não sabia o que era chuva, o que eram lágrimas, parecia que diante de mim ele se desfazia. Nunca havia o visto assim. Um usuário se aproxima, pede um cigarro, ele responde bravo dizendo que*

*estava no atendimento. Isso também nunca havia acontecido. Ele se levanta e caminha até o ateliê, talvez buscando maior privacidade, nunca havia o atendido lá em momentos de crise. O acompanho. Ele coloca uma cadeira e outra em frente para eu me sentar. Chora mais. Tateando formas de aproximação - N., o que ta acontecendo? Como eu posso te ajudar? Ele finalmente ergue o rosto. Eu to com saudade, to com saudade demais, queria minha mãe, minha casa. Eu sinto muita falta deles. Eu to com medo de morrer. Queria morrer às vezes, tentei uma vez.*

*Quando eu era criança e morava no São Marcos, minha vida era ótima, vivi lá até os 4 anos, até minha casa pegar fogo. Depois fomos pro Vila Nova, la tava escrito “bem vindo ao inferno”. Lá foi o começo do fim. Eu tinha 7 anos quando entraram na minha casa [...] era domingo, tava passando jogo na tv. Eu estava deitado na cama com meus pais, meu irmão tomava banho pra ir ver a namorada. Entraram três homens, um de fuzil foi até o quarto, perguntou do meu irmão - me escondi na coberta, tinha certeza que ia morrer. Depois ouvi pa pa pa [faz o barulho de tiro - ja em pé, encena seus movimentos na ocasião]. Eles saíram da casa e fui até o banheiro. Meu irmão tava caído com três tiros, o rosto todo estourado, o sangue escorrendo. Minha mãe gritava. [...] foi horrível, continuei morando naquela casa. Depois, minha irmã se envolveu com coisa errada, recebemos uma carta dizendo que iam matar ela e todos nós, fiquei apavorado, eu que encontrei o bilhete e levei pra minha mãe, eu não sabia ler ainda. Naquele dia fui dormir na casa do meu amigo, tava com muito medo. No dia seguinte nos mudamos, nunca mais voltei lá. Depois de narrar essas cenas e encena-las, N. parece se acalmar. Essa era a terceira vez que me contava a mesma cena - do assassinato do irmão com riqueza de detalhes - não sei se ele se lembrava de ja ter o feito. Foi a primeira vez que encadiou todas as cenas anteriores de uma só vez. Desta vez consegui perceber que todas eram situações onde teve muito medo de morrer, como atualmente em que passa por situações em que de fato chegou muito próximo disso.. Acolho o que diz, pergunto como se sente, ele não responde. Liga uma história à outra, fala de um primo querido, da relação com o pai, volta para a relação com a mãe - conta sobre cena detalhada de quando um dos irmãos jogou uma panela de leite quente na mãe. Conta sobre como a mãe contou a ele que conheceu seu pai - reproduz falas, conta como se estivesse lá e tivesse visto o encontro dos dois. Se conheceram no baile, N. completa sempre dizendo “finada Dona D. você é zica, te amo onde você estiver”.*

*Fala uma frase de efeito que acha bonita “Se alguém disser que você não é alguém não ligue, porque o mais importante é você”. Proponho que possamos registrar isso na parede do ateliê, assim como a frase que já havia registrado “Somos o que somos, cores e valores, amo vocês filhos”. N. topa, repete a frase várias vezes para ele mesmo, para mim, como uma espécie de mantra, cada vez em um tom diferente. Pede que eu coloque Cores e Valores, canta com emoção, aponta para seu braço, suas veias, sua pele. Enxuga as lágrimas, me pede licença pra me dar um abraço. Me agradece, fala que precisava desabafar, ofertou banho, comida, ele nega e vai embora ”[...].*

*(Diário de Campo)*

A leitura do sofrimento e o acolhimento do mesmo passaram pelo campo do sensível, do não verbal, evocaram a presença ativa do corpo, numa dança que acolhia mas também respeitava as distâncias. Por meio do trabalho artesanal - sensível, poroso, tornou-se possível que através do ato de narrar, produziu-se novos sentidos para existência e a possibilidade de criar novos modos de andar na vida, ou seja, a expressão e as transformações consistem “na invenção do próprio mundo” (Kastrup, 2010, p.41).

Adentrar o território existencial de N. bastante ligado ao território físico com seus afetos apontam o que Nicácio (2003) afirma sobre o território enquanto lugares sociais vivos, atravessados por múltiplas instituições, relações de poder, culturas, redes de relação, processos de produção de sentido e de valores. Andar nesse território junto de N., permitiu identificar processos de produção e reprodução de violências que atravessam e constituem sua subjetividade e seu território existencial.

Cerrutti (2020) faz um estudo sobre resistência e as letras das canções de Racionais MC's, segundo ela através de suas músicas, o grupo tem enquanto tarefa poética “lutar contra o esquecimento, transmitindo o inenarrável em seu ritmo truncado, muitas vezes entoado ao som de sirenes de carros de polícia, tiros e gritos, [...] Algo que é narrado para marcar que o inesquecível existe (p.44)”. Seria essa sensibilidade que empresta palavras e ajuda N. a compor as suas?



Composição de imagens de processos de encontro com N. em seus múltiplos territórios.

Repetia diversas vezes “somos o que somos, somos o que somos, somos o que somos, cores e valores, cores e valores, cores e valores”. O que queria dizer isso? Junto disso dizia do que era ser um homem negro em situação de rua, do medo de morrer na mão da polícia ou do tráfico, do medo de morrer do sofrimento,

das substâncias, da violência que voltava o tempo todo em formato de lembrança e atualizada no presente.

As narrativas de N. pela primeira vez contando a cena toda do assassinato do irmão, da infância em regiões vulneráveis de Campinas rompem o silêncio que o horror e a violência causam. As políticas de narratividade neste caso se expressam no enfrentamento da opressão do corpo, da voz, da existência de N. A valorização da experiência, da potência de N. e do rap

marcam uma diferença frente a um discurso que reduz a juventude periférica à figura do delinquente, dizendo sem hesitar aquilo que um modelo de segregação luta por apagar da memória, marcando um forte compromisso político, pois “lutar contra o esquecimento é também lutar para que o horror não se perpetue”. (Cerrutti, 2020, p.44 apud Gagnebin, 2006, p.45).

Ao contar sua história e marcar suas palavras na parede também imprimem nos muros institucionais a passagem de N. e marcam o serviço como parte de seu território, lugar que pode ser de pertencimento, ancoragem e continência. Neste caso, “narrar a si mesmo trata-se de um momento singular de lembrar e lembrar-se, de não deixar esquecer, de produzir a si próprio na memória alheia enquanto sujeito memorável” (Milek, Liberman & Junqueira, 2019, p.158).

## 4.2 Da Transurc ao Mercado

*“Quem anda no trilho é trem de ferro,  
sou água que corre entre pedras: liberdade caça jeito.”  
(Manoel de Barros)*

Conheço R. no CAPS por meio da ambiência no CAPS AD III. R. é um homem negro, de 20 e poucos anos, padeiro, tímido, com um sorriso enorme. As narrativas sobre ele antecederam nosso encontro “é o que pula o muro do CAPS” “o que a família quer internação” “quando fica no leito a gente não pode deixar fugir, senão não conseguimos a vaga de internação” “era tão bom, ficou mal depois que o namoro terminou” “ótimo padeiro, faz coisas maravilhosas”. O conheci sem saber que era sobre quem falavam tanto. Conversa despreziosa sobre futebol.

Do futebol chegamos à comida, aos pães e às potências de R. De uma demanda da equipe para acompanhá-lo para sacar um benefício, começam nossas andanças. O medo de que ele saísse correndo e que estivesse sobre minha

responsabilidade é imediatamente substituída por frases como “estou aqui porque quero” “você não conhece aqui, vou te mostrar”. De fato, não conhecia. Ele se incomodava com tudo que diziam sobre ele na instituição, era reduzido ao “que foge e não tem mais jeito”.

Embarcamos justamente no fora. Na rua. Lugar onde fazia circulação, morada, amizades. A cena a seguir retoma uma dessas andanças em que pela primeira vez pôde dizer de seus medos, desejos e potências para além dos estigmas sociais e institucionais. Era sobre passar num mesmo lugar de uma forma diferente, de um outro jeito, acompanhado.

*[...] Havíamos combinado de ir na transurc, um pedido que vinha um tanto dele, um tanto das referências. Lá íamos nós. Nunca havia ido até lá, não sabia qual ônibus pegar, como faríamos para voltar ao CAPS. Durante o longo trajeto, me conta sobre sua história, como havia sido sua infância, a relação com o avô e algumas situações que havia passado recentemente. Fala sobre cada uma das padarias em que trabalhou, e as mostrava para mim pelo vidro. Fazia bastante calor, o ônibus estava cheio, ele sentia sono, ia se escorando no vidro. Além da transurc, também queria passar um uma loja de doces para comprar salgadinhos e doces para vender. A equipe havia contado do quanto o território do Mercado era importante para ele - mas também do quanto o lugar acionava nele a intensificação do uso, das situações de risco. Conhecia uma parte daquela região pelas ações com as redutoras de danos, no entanto nunca havia acompanhado um usuário. Chegamos na transurc e ficamos ali por cerca de dois minutos, precisávamos atestar que havia perdido um cartão e dar entrada em outro. Não conseguimos fazer o novo, ele deveria retornar na semana seguinte. Saimos e ele começa a me narrar sobre as ruas, como uma espécie de guia urbano. Além de mostrar as ruas, falava de suas passagens prévias por elas. Vejo a rua em que foi preso pela primeira vez, a rua em que foi preso pela segunda vez. A rua em que caiu de tão bêbado com os amigos, a rua em que achou um cartão de créditos... a rua onde conheceu uma menina que gostou bastante, a rua onde costumava usar, dormir, comer. Entramos na loja de doces, bastante apertada. O centro estava cheio, por alguns instantes não parecia haver pandemia. Ele me explica sobre como gostaria de vender as balas, ajudo-o a pensar o custo benefício das mesmas. Cruzamos mais algumas ruas entre lojas, chips da claro, da vivo, - compra e venda de ouro - cartões a venda. Vozes, cheiros, sons misturados.*

*Chegamos ao Mercado. Conto a ele que nunca havia entrado, ele decide por me mostrar. Pergunto a ele se era tranquilo passar por aqueles espaços e ele me responde que já estava fissurado, independente do lugar, mas que ele precisava estar ali numa condição outra. No mercado, vamos a pastelaria. Ele para pra comer, retoma o quanto a comida o ajuda na fissura. Come dois pastéis, toma uma coca-cola. Conta sobre a estrutura antiga do Mercado, comentamos das pessoas passando. Vejo pela primeira vez pés de porco, línguas de boi também. Passo mal e preciso sair um pouco do mercado. Ele me acompanha, rimos, ele aproveita pra fumar um cigarro. Já recuperada, voltamos ao mercado e nos encaminhando para a outra saída, passamos por um quiosque de peixes em aquários. Ele fica encantado, olha o peixe do Nemo! Ta a venda moço? Será que posso ter um peixe lá no abrigo? Sempre que morei sozinho tinha um bicho comigo. Queria ser veterinário quando era criança, sempre gostei de bichos. De entender como eles são, como vivem, o que comem... Já em direção ao ponto de ônibus, ele decide por passar no meio do terminal, e subir a passarela que cortaria caminho. Debaixo dessa passarela, onde costumava a ficar, via de longe pessoas fumando crack. R, vamos por outro lugar? A gente não precisa passar por ali. Ele dispara em minha frente, tento acelerar o passo - consigo alcançá-lo. Já estávamos naquele passeio por cerca de duas horas e meia. Yohanna, eu vou passar ali, não tem problema. Percebo que ele olhava fixamente para as pessoas. Ando ao seu lado - entre as pessoas e ele, como se de certa forma meu corpo físico - simbólico, pudesse minimamente ser membrana, contorno, ancoragem. Subimos a passarela, Ele segue olhando para trás, falo sobre algo que nem me lembro o que, tentava produzir alguma outra narrativa - mas para que? Havia algo de insuportável ali para mim? Turbilhão de possibilidades. Ele troca de lugar comigo, vai para a beirada da passarela - os carros passavam bem rápido embaixo dela. Ele diz que tem medo de altura. Já pensou se alguém vem e me empurra e eu caio lá embaixo? Será que ele ensaiava a se jogar? Ou a descer? Por frações de segundos, troco novamente de lugar. Pois então você venha pro outro lado, eu fico aqui. - Novamente membrana, agora de certa forma extensão de parede. Se alguém te empurrar caímos juntos então - eu também tenho medo de altura. A passarela pequena parecia ter quilômetros de extensão. Olhávamos um pro outro, pra frente, tudo- menos os carros - entendíamos ali a troca que se estabelecia, exercícios de acompanhamento. Durante a viagem de volta, comia um pacote de salgadinhos, dizia que a fissura batia e chegava a doer, tentava dormir. Chegamos*

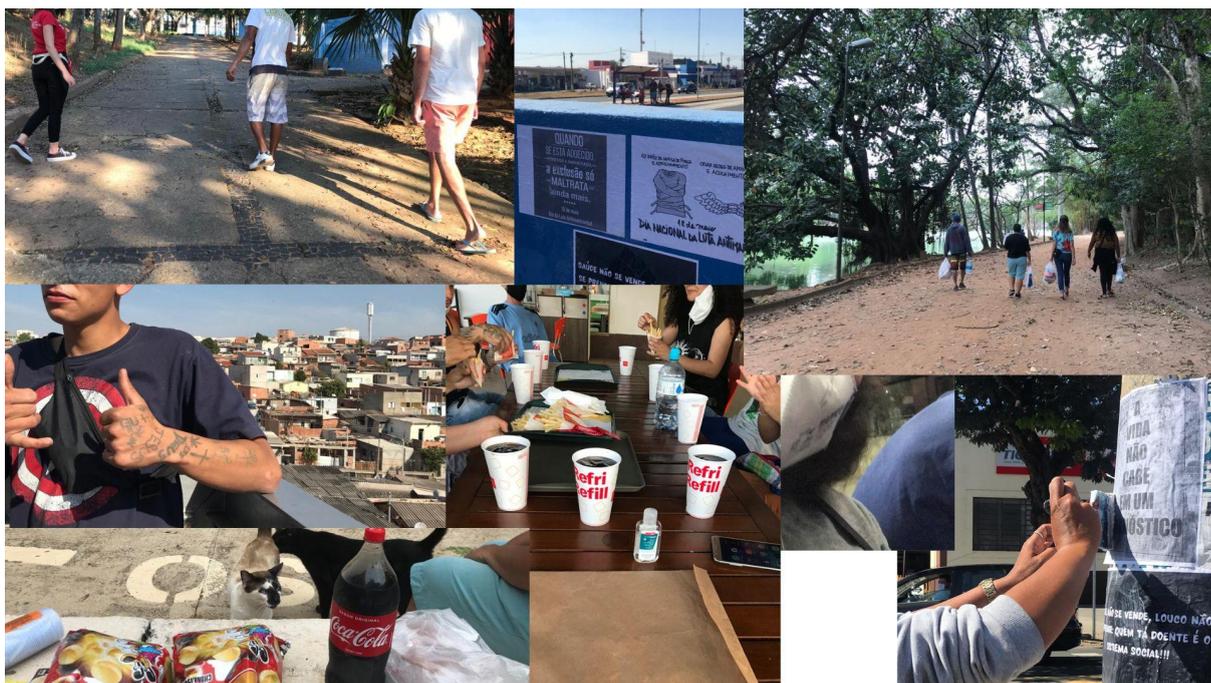
*ao CAPS, me agradece, conta a todos sobre nossa aventura, sobre as novas descobertas, novos habitares possíveis [...]”.*

*(Diário de Campo)*

No processo com ele, alguém que circulava bastante pela cidade, por diversos lugares geográficos, existenciais, me fizeram refletir sobre como fazer o cuidado a partir da e na rua? Como poderia fazer ATS com ele se eu pouco conhecia a cidade? Como me deslocar quando não sabia para onde iam e vinham os transportes? Ainda que estudasse rotas, métodos, a cada encontro com ele, esses elementos desajustavam-se e reajustavam-se em configurações outras. Por que dentro do CAPS ele pouco falava mas quando saímos do serviço falava sobre sua vida, sonhos, vontades? Perguntas essas que não encontrei respostas concretas.

Estar em seu território, onde sentia-se livre fez com que pudéssemos ali nos apresentarmos de outras formas. Ele como uma espécie de guia urbano, dizendo de dicas da cidade - eu num lugar de abertura ao encontro de um não saber potente que ao testemunhar sua história que não a narrada pelo CAPS - instaurávamos juntos, um espaço e um tempo no qual foi possível produzir algo diferente daquilo que era repetição.

Palombini (2009) aponta que “no encontro com a rua, a clínica desacomoda-se” (p.301) A autora apresenta que a partir de modos inéditos, se fazem novos contornos e que isso se desdobra na desestabilização dos saberes instituídos. O convite ao inesperado, ao inédito, despertava em mim muitas questões uma vez que enquanto terapeuta, tinha como função também planejar os horários, rotas, certas narrativas. Como orientar-se quando chegava algo novo, inesperado? Como estar aberta para receber o que emergia e ao mesmo tempo, como me colocar quando me sentisse invadida ou insegura?



A circulação pela cidade, que a ele já era bastante conhecida e para mim, tão pouco, ilustra o que Palombini (2009) afirma, de que é necessário que o acompanhamento terapêutico “se desprenda, então, da cidade em que se reconhece, para que uma outra cidade possa ser habitada, uma cidade que, emergindo do encontro entre acompanhante e acompanhado, constrói no exato instante em que, juntos, eles percorrem” (Palombini, 2009, p. 306).

A construção dessa nova cidade junto de narrativas que abarcava marcas, memórias, fragmentos da vida, relação entre tempos e espaços, apresentam a experiência e clínica do at enquanto acontecimento, no qual

fazendo desviar um trajeto, ou produzindo o trajeto como desvio, faz-se encontro” em que o acontecimento segundo Deleuze, podendo ser definido como “sentido gerado no recolhimento da diferença que se produz na passagem de um estado de coisas a outro – de forma que o desvio, sentido, acontecimento, são nomes que damos a esse efeitos de passagem (Palombini, 2009, p. 30).

Estar fora do serviço, em que os saberes e trajetórias de R. podiam surgir a partir de sua voz, histórias, marcas simbólicas, em que corroboraram para o mapeamento da existência e a “invenção de espaços para fora do muro, nos quais os usuários/as também percorrem em suas trajetórias (Merhy, 2014, p. 8) conferiram ao *fora* uma qualidade importante de desvios, deslocamentos sensíveis principalmente na clínica ad, marcada pelas repetições.

Registrar, marcar este processo retomam a questão do terapeuta enquanto testemunha dos processos de vida dos usuários, um convite ao estar e fazer junto que afina e refina a existência, que possibilita o “amadurecimento vincular, cria distinções/ aprofunda, favorece experiências de aproximação e intimidade, amplia os espaços de liberdade – fundamentalmente proporciona relações consigo mesmo, com o outro, e com o ambiente onde se vive (Castro, 2005, p. 18)”.

Para acolher as narrativas no território em nosso encontro, revelaram a necessidade da ampliação de ressonâncias por meio constância e do holding, que apontam para um conjunto de práticas que dialogam diretamente com a reabilitação psicossocial, a redução de danos, e a clínica ampliada. O reconhecimento e validação dos saberes das pessoas, incidem no movimento de resistência em que

na medida em que se desbravam ruas, cantos, quartos, a cidade adquire um outro vulto, revelando-se a potência contida na incorporação, pela clínica, de cada um dos gestos e objetos que compõem o cotidiano urbano. A cidade, os seus espaços e tempo, restos e monumentos, em, rua rica variabilidade, passam a ser concebidos como “matéria construtiva” e primeira dessa clínica” (Palombini, 2009, p. 301).

As várias andanças, conversas e escutas ocorridas apontaram todas para um setting mais poroso, flexível, que ultrapassa paredes, muros, grandes. Um setting de cuidado em saúde mental construído nas brechas, que ao longo do percurso “traça pelas ruas, apanha restos, trapos, fragmentos da história; coleta e transfigura os objetos rejeitados, perdidos, quebrados que a cidade abandonou; resgata-lhes um sentido, atribui-lhes novos usos e contextos” (Palombini, 2009, p. 301). Seria o território existencial de R. composto desses objetos rejeitados?

A saída dos espaços físicos dos serviços, mas a continuidade de sua dimensão simbólica por meio da minha presença e escuta, ampliam a discussão do aumento do poder contratual e da reabilitação psicossocial em si, no sentido de ampliar pontes de contato, ampliar as redes de relação e negociação com o território, a comunidade, os outros serviços.

A possibilidade de saída de um lugar para outro, em diversas dimensões, evidenciam o que Araújo (2005) aponta, enquanto passeio entre estados. Estados estes que

[...] ora se dão em regimes mais concretos de coisas, ora em regimes mais abstratos de pensamentos e imaginações, ora em regimes mais sensório-perceptivos, ora em regimes de afetos e sentimentos, ora em regimes mais conscientes.

Regimes esses que se misturam na complexidade de uma simples saída à rua. [...] O sentido que surge das passagens faz com que esses passeios façam diferença ( p.51).

### 4.3 “Por que você quer saber? Eu não quero falar”

*“Cada um de nós compõe a sua história  
Cada ser em si ... Carrega o dom de ser capaz  
E ser feliz”  
(Almir Sater e Renato Teixeira)*

Meu contato com M. se dá a partir da Atenção Básica. Diferente dos outros dois casos, nossos encontros se deram num setting mais fechado, contornados por paredes e horários marcados. M. é um homem branco, de 40 e poucos anos, foi caminhoneiro e gosta muito de sertanejo. O conheço a pedido de uma médica da equipe de saúde da família a qual eu matriciava enquanto profissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A encomenda da equipe era que ele parasse de beber. Para ele, não havia problema algum em relação ao uso. O que estava no meio desse caminho? Qual era a relação de M. com o álcool, o que ele tinha de desejos e necessidades na vida? Do que gostava ? Quem era M. para além do “*etilista crônico?*”, forma como era referido pela equipe. Todas as tentativas de diálogo minadas por um *por que você quer saber? Pra que?* De fato. Para que se pergunta sobre as histórias de alguém no campo da saúde mental? Perguntas para os próximos anos. Neste caso, adentrar o território existencial de M. era compreender de que forma poderíamos compor aquela cartografia a fim de ajudá-lo e não reduzi-lo. O corpo então depois de muitas tentativas pela palavra nua e crua, foi o ponto inicial para desenrolar os traçados desse mapa.

A cena descrita a seguir, retrata o momento do encontro, inédito que não há como totalizá-lo nas palavras, mas que de alguma forma nos dá pistas de como a cartografia do corpo também abre brechas para andar por lugares de viver, da imaginação e da memória.

*[...] "Havíamos nos visto por algumas vezes. Em todas as situações não queria contar sobre sua vida. Será que precisava? Fazia uso abusivo de álcool, inclusive estive intoxicado em todos nossos encontros. A ideia de saber um tanto sobre sua história era de entender sua relação com o álcool. Ele tinha uma boa relação com a*

*médica. Ela em contrapartida, insegura talvez? pede pra eu entrasse junto dela. - o que fazer pra ele parar de beber? Era o que ela se questionava. Será que tinha que parar? Que outras vias eram possíveis? Como entender a relação com o uso se em todas as tentativas mais lineares ele respondia: por que você quer saber? Não quero falar. Continuava pedindo mais atendimentos comigo e a médica, juntas. Vinha pra falar do tempo, de medicações e de como não gostava do CAPS. Em uma dessas vezes, entro sozinha. A médica estava de férias - e agora? O que eu recém chegada na relação podia ali fazer? Percebo que nesse dia ele mancava além do normal. Pergunto o que havia acontecido, ele conta que para ele estava tudo bem. A partir dali decido por tentar mapear suas dores - já havia mencionado algumas dores no corpo. Faço então junto dele o desenho de um corpo, vazio. Fomos preenchendo a partir de suas dores. Contava então da perna amputada, de cada uma de suas cicatrizes. Teve 7 acidentes automobilísticos. Vamos a partir do desenho, cartografando cada um deles. Conta pela primeira vez a história de cada um dos acidentes - dizia o quanto era forte por ter passado por tudo aquilo. Começa a costurar as circunstâncias dos acidentes: o uso do álcool; onde aconteceram cada um deles - falava dos lugares pelos quais passou. Descobri então que era caminhoneiro assim como um tio querido - que admirava, o mesmo com quem bebeu pela primeira vez. Adentrava seu território existencial. Ele narrava sobre si sem parar, com seu corpo. Depois desse dia não nos vimos mais - a médica conta que em todos os atendimentos seguintes, ele faz menção ao desenho (que preciso fazer uma cópia para ele, afinal, a história é dele e ficou no meu caderno - pela falta de planejamento prévio e falta de materiais). A partir daí retoma então outras histórias [...]"*

*(Diário de Campo)*

Deleuze (2002) aponta que a cartografia de um corpo é composta por longitude e latitude. A longitude refere-se às relações de velocidade e lentidão, repouso e movimento. Já a latitude, diz respeito ao conjunto de afetos que preenchem o corpo a cada momento. Com isso, o exercício de cartografar o corpo de M. um corpo que narra, que explicita o que o atravessa - ou afasta, o que causa desconforto, conforto, entre outros, evidencia o que Favre citada por Liberman (2010) propõe que



inseridos, contribuíram para a “invenção de percursos compartilhados, projetos transformadores das possibilidades reais de vida” (Nicacio, 2003, p.182).

Neste sentido, os lugares de vida, da subjetividade de cada pessoa envolvida na relação acompanhante -pessoa acompanhada são tocados, ocorrendo o que Castro (2005) afirma, como “uma remodelação na subjetividade de ambos” (p.16), em que “os encontros formam novas subjetividades, permitem o trânsito por novos territórios, orientam novas formas de compreender o vivido, criam aberturas em direção aos outros e ao mundo que nos envolve (p. 16)”. Com isso, do ponto de vista do processo formativo enquanto profissional, verifica-se a importância de marcar as delicadezas e potências do encontro com o outro, da afirmação da presença enquanto prática ética-estética - clínica- política.

Guzzo (2020) destaca que o “corpo é a esfera onde o estado de presença se passa. Acionar a presença de M. em sua própria história com o foco em suas marcas físicas, apontam para a presença de um outro corpo, “sensível, poético e lúdico - um corpo com histórias para contar (Guzzo, 2020, p.102)”. A autora destaca que o corpo em si pode ser compreendido como espaço de reconhecimento, em que é atravessado e atravessa enunciados, discursos construídos sobre ele.

Ao cartografar seu próprio corpo, contando a história de cada uma das marcas com os acidentes, chega na relação com o álcool, fio comum a todos eles. Pela primeira vez em nossas conversas, percebe o que os efeitos do álcool causaram ao longo do tempo. Era ali possibilidade de elaboração do traumático? Percepção? Abria-se também a potência de explorar outros causos: histórias de caminhoneiro. Fala dos lugares em que passou, que preferia ficar sozinho, porque na verdade, sempre sentiu-se sozinho. Apesar de certa solidão, teve filhos e companheira. Não conta deles, há limites.

Limites que ele sempre deixou bastante evidentes mas que por meios dos traçados a lápis, me pareceram mais porosos, passível de transformações, mais maleável. A materialidade do corpo e do desenho, puderam resgatar e ativar territórios individuais, coletivos e inéditos.

Os desdobramentos criados, permitiram ampliar a percepção de si ao tornar mais consciente o corpo de M. como dinâmico e em constante mudança a partir das relações e dos acontecimentos da vida. Adentrar o território existencial de M. a partir de seu corpo e as histórias relacionadas a ele, evidencia-se a necessidade de que a

saúde mental na Atenção Básica ancorada na Redução de Danos e na Clínica Ampliada compoñham

uma clínica pautada nos encontros entre corpos ancorada na ideia de processos vivos, dinâmicos e mutáveis [...] está justamente nessa condição de pensar, criar, dar possibilidades ao sujeito de formar outras realidades nesse mundo a partir de suas relações, de sua capacidade de estabelecer conexões e produzir realidades mais próximas ao desejo e afirmação da vida (Lieberman, 2010, p. 459).

## 5 AFETAÇÕES (POUCO) FINAIS



Fragments of existential territories: O que era a casa de um usuário e o que sobrou pós demolição (queria sempre visitar o local, chamava de “ir para a casa”); A camiseta “menó” (apelido) que servia como identificação para um jovem usuário, segundo ele representava o que ele era e o que gostava enquanto andava pela rua; O próprio CAPS como parte do território; A *pinga barrigudinha*, apelidada por um dos usuários, era por vezes ponto de partida, ponto de chegada e companheira única; Gato favorito de uma usuária no parque em que gostava de passear; e por fim, pedaço da casa de um usuário que nunca aceitava sair de lá para ir ao serviço e os atendimentos então, eram sempre feitos em sua casa, único local onde segundo ele sentia-se seguro e confortável.

Através das andanças, dos causos, das afetações e dos encontros foi possível acionar recursos institucionais e comunitários presentes nos diversos territórios, corroborando para a criação de múltiplas formas de interação que sustentaram e promoveram novas possibilidades de escuta de si e do outro, outras formas de estar no mundo.

Retomar a leitura sobre os encontros ocorridos ao longo dos anos que aconteceram nos cenários reais de vida, no território, evidenciou a importância do aumento do poder contratual das pessoas acompanhadas, exercícios de cidadania e ampliação de redes, considerando as pessoas acompanhadas que experienciam múltiplas exclusões, processos de estigmatização e violação de direitos. Com isso, olhar para as instituições nas quais passei, como aponta Nicácio (2003) implica em refletir sobre a necessidade da transformação das relações de poder entre as pessoas e as instituições, repensando a relação entre os lugares e as pessoas.

A autora aponta ainda os novos lugares da Saúde Mental, podem ser compreendidos enquanto lugares de “desconstrução dos espaços inertes, invalidantes, desqualificadores e sua produção como lugares sociais vivos, coletivos, espaços públicos com sentido social (Nicácio, 2003, p.165)”, neste sentido propõe-se que além dos lugares de saúde mental - lugares da saúde ou que fazem rede com a saúde de forma geral, implicam na desconstrução desses espaços inertes, para que uma vez tomados de vida, possam produzir práticas humanizadas e de valorização das histórias e existências.

Durante a elaboração do trabalho, por diversas vezes me perguntei: seria isso do campo da saúde mental ou do núcleo da terapia ocupacional? Aqui falo enquanto terapeuta ocupacional ou profissional de saúde mental? Haveria de fato uma divisão tão cartesiana? Perguntas que seguem em aberto.

“Viver é sempre um ato corporal” (Lieberman, 2010, p. 458), a construção do corpo terapeuta, o estar junto nas experiências narradas, perceber meus movimentos inventivos e das pessoas acompanhadas, revelaram que cada partícula da individualidade de alguém está colada à sua história, cultura, ao tempo e o momento específico de vida, como aponta Weffort (1996). Desta forma, cartografar esses territórios existenciais e olhar para meu próprio território, abriram possibilidade de pensar no processo de aprendizagem no sentido de não apenas somar conhecimentos já internalizados, mas de buscar fazer relações e conexões com o que se tem na prática e o que chega ao corpo e subjetividade.

A abertura ao campo das possibilidades, também implicou a formação de um corpo terapeuta que se intensifica durante a residência e que permanece em formação a cada encontro. Perceber este movimento de construção/ composição do corpo simbólico e físico ao fim da especialização por meio desse trabalho de

conclusão, tornou-se importante para compreender o processo formativo em saúde mental.

Desta forma, ao tornar mais consciente o corpo como dinâmico e em constante mudança a partir das relações, evidenciou-se a necessidade e a potência de uma clínica pautada nos encontros entre corpos ancorada na ideia de processos vivos, dinâmicos e mutáveis [...] está justamente nessa condição de pensar, criar, dar possibilidades ao sujeito de formar outras realidades nesse mundo a partir de suas relações, de sua capacidade de estabelecer conexões e produzir realidades mais próximas ao desejo e afirmação da vida (Lieberman, 2010, p. 459).

O trabalho enquanto terapeuta num contexto de biopoder, revelou a necessidade de práticas que desloquem do “âmbito das instituições de saúde ou reabilitação para o encontro à vida, que se faz no território das cidades.” (Valent e Castro, 2015, p.840)

O fazer enquanto profissional de saúde mental no cuidado em saúde mental por meio das narrativas no território “não estaria voltada para a inclusão de alguém em uma configuração social hegemônica, mas para a reinvenção do território da cidade: reabilitar o território, em suas dimensões geográficas, políticas e culturais, dimensões que comportam ainda um plano micropolítico, aquele dos encontros e afetos que se constelam na relação com a comunidade” (Lima & Yasui, 2014, p.601).

Todos os casos, os aqui relatados e os guardados na memória, nos diários em eu meu corpo, permitiram modos inéditos de construir uma clínica inventiva, em que foi possível criar poéticas singulares. Entre a dúvida de ser ou não da terapia ocupacional, ser ou não do campo da saúde mental, eis então uma certeza: ser uma terapeuta que se interessa pelas histórias, que anda junto nos mais múltiplos territórios em direção à afirmação da vida.

## **6 REFERÊNCIAS**

Araújo F. Um passeio esquivo pelo acompanhamento terapêutico: dos especialismos clínicos à política da amizade. Dissertação (Mestrado em Estudos da Subjetividade). Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, 2005.

Azevedo BMS, Carvalho SR. O diário de campo como ferramenta e dispositivo para o ensino, a gestão e a pesquisa. “In”: Carvalho SR, Ferigato S, Barros ME (Org.).

Conexões: saúde coletiva e políticas de subjetividade. São Paulo: Hucitec; 2009. p 204-219.

Barros LP, Kastrup V. Cartografar é acompanhar processos. In: Kastrup V, Passos E, Escossia L (org.). Pistas do método de Cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2009. p.52-75.

Benjamin W. Experiência e pobreza (1933). In: Obras escolhidas, ensaios sobre literatura e história da cultura. V. 1. Trad. Sérgio Paulo Rouanet. São Paulo: Editora Brasiliense, 2012a, p. 123-129.

\_\_\_\_\_. O narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov (1936). In: Obras escolhidas, ensaios sobre literatura e história da cultura. V. 1. Trad. Sérgio Paulo Rouanet. São Paulo: Editora Brasiliense, 2012b, p. 213-241.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 64 p.

Castellanos MEP. A narrativa nas pesquisas qualitativas em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2014, v. 19, n. 04. p. 1065-1076.

Castro ED de. Inscrições da relação terapeuta-paciente no campo da terapia ocupacional . *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo.*;16(1). 2005. p. 14-21.

Cavagnoli M, Moterle R, Moro E. Pessoas em situação de rua: cartografando um território existencial. *Arq. bras. psicol.* [online]. 2020, vol.72, n.2, pp. 88-104.

Cerruti MQ. Sobrevivendo no inferno: narrar a vida para fazer algo. *Estilos da Clínica*, 25(1), 2020. p. 35-47.

Deleuze G. A literatura e a vida. "In:" Trad. Pelbart PP. *Crítica e clínica* Trad. Pelbart PP. São Paulo: Ed. 34; 1997. p 11-6.

\_\_\_\_\_. Espinosa e nós. In:\_\_\_\_\_ Espinosa: Filosofia Prática. São Paulo: Editora Escuta, 2002. p.127-135.

Favoreto CAO, Camargo KR. A narrativa como ferramenta para o desenvolvimento da prática clínica. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2011, v. 15, n. 37, p. 473-483.

Ferreira I. O paradigma da redução de danos na clínica com usuários de drogas: inflexões, deslocamentos e possibilidades de escuta e posicionamento clínico. In: Boletim de Análise Político Institucional, no. 18. Brasília: IPEA, 2018. p. 71- 79.

Gagnebin JM. “Walter Benjamin ou a história aberta”: In Magia e técnica, arte política: ensaios sobre literatura e história da cultura. Obras Escolhidas I, Walter Benjamin. São Paulo: Brasiliense, 1987. p.7-19.

Guattari F, Rolnik S. Micropolítica: cartografias do desejo. Petrópoles: Vozes, 1986.

Guzzo M. Notas sobre corpo, narrativa e território: as várias peles da presença. In Goulart, P. M. & Pezzato, L. M. (Org.) Narrativas de si: práticas em educação e saúde. Porto Alegre, Brasil: Editora Rede Unida. 2020. p. 99-106.

Kastrup V. Experiência estética para uma aprendizagem inventiva: notas sobre a acessibilidade de pessoas cegas a museus. Informática na educação: teoria e prática , Porto alegre, , jul./dez. 2010. v. 13, n. 2, p. 38-45.

Kinoshita RT. Contratualidade e Reabilitação Psicossocial. In: Pitta A (org.). Reabilitação Psicossocial no Brasil . São Paulo, Hucitec, 1996. p.55-59.

Lieberman F. O corpo como pulso. Interface (Botucatu) , Botucatu, jun./2010. v. 14, n. 33, p. 449-460.

Lima EMFA. Arte e Cultura na Produção de Saúde: ativação da sensibilidade, promoção de encontros e invenção de mundos. Anais do II Seminário Nacional de Humanização: “Trocando experiências. Aprimorando o SUS” Brasília, ago/2009.

Lima EMFA, Yasui S. Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. Saúde em Debate [online], v. 38, n. 102, 2014. p. 593-606.

Lourau R. Processamento de texto. “In”: S Altoé (Org). René Lourau: Analista Institucional em tempo integral. São Paulo: Hucitec; 2004.

Machado FP. Poéticas no “entre”: Sobre narrativas menores e/ou fabulações e/ou imagens-tempo. Linha Mestra. v. 12, n. 35. 2018. p142-150.

Mângia EF, Nicácio F. Terapia ocupacional em saúde mental: tendências principais e desafios contemporâneos. In: Terapia ocupacional no Brasil : fundamentos e perspectivas. São Paulo: Plexus; 2001.

Maturana H, Varela F. A árvore do conhecimento: as bases biológicas da compreensão humana. 5. ed. São Paulo: Palas Athenas, 1976-2005.

Mbembe A. Necropolítica. 3. ed. São Paulo: n-1 edições, 2018. 80 p.

Merhy EE, Gomes MPC, Silva E, Santos MFL, Cruz KT , Franco TB. Redes Vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. Divulg. saúde debate;(52), out. 2014. p. 153-164.

Milek G, Liberman F, Junqueira V. Poéticas dos corpos: Narrativas e literatura como exercícios de invenção e afirmação da vida. In: Silva CR (org.). Atividades humanas e terapia ocupacional: saber-fazer, cultura, política e outras resistências. São Paulo. Hucitec. 2019. p. 157-170.

Miranda L, Onocko-Campos RT. Narrativa de pacientes psicóticos: notas para um suporte metodológico de pesquisa. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental* [online]. 2010, v. 13, n. 3. p. 441-456.

Nicácio MF. Utopia da realidade: contribuições da desinstitucionalização para a invenção de serviços de saúde mental. 2003. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

Nicácio MF, Campos GW de S. Instituições de "portas abertas": novas relações usuários-equipes-contextos na atenção em saúde mental de base comunitária/territorial . *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, [S. l.], v. 16, n. 1, 2005. p. 40-46.

Oliver FC, Nicácio F. Da instituição asilar ao território: caminhos para produção de sentido nas intervenções em saúde. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v.10, n.2/3, mai./dez,1999.p.60-68.

Pacheco RA, Onocko-Campos R. "Experiência-narrativa" como sintagma de núcleo vazio: contribuições para o debate metodológico na Saúde Coletiva. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2018, v. 28, n. 02. p. 1-19.

Palombini AL. Utópicas cidades de nossas andanças: flânerie e amizade no acompanhamento terapêutico. *Fractal: Revista de Psicologia* [online]. 2009, v. 21, n. 2, p. 295-317.

Passos E, Kastrup V, Escóssia L. (Orgs.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2009.

Petuco DRS. Redução de danos: das técnicas à ética do cuidado. In: Ramminger T e Silva M, organizadores. *Mais substâncias para o trabalho em saúde com usuários de drogas*. Porto Alegre: Rede Unida; 2014. p. 133-148.

Preciosa R. Arte - Vida - Viagem. In: \_\_\_\_\_. *Produção estética: notas sobre roupas, sujeitos e modos de vida* . São Paulo, Editora Anhembi- Morumbi, 2005, p. 51-60.

Santos M. Por uma outra globalização (do pensamento à consciência universal). Rio de Janeiro: Record. 2001.

Saraceno B. Reabilitação como cidadania. In:\_\_\_, Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível . Rio de Janeiro; Instituto Franco Basaglia; Editora Te Corá; 1999. 176 p.

Valent IU, de Castro ED. Por entre as linhas dos dispositivos: desafios das práticas contemporâneas na interface terapia ocupacional e cultura/Por entre as linhas dos dispositivos: desafios das práticas contemporâneas na interface terapia ocupacional e cultura. Cad. Bras. Ter. Ocup. 2016. 24(4):837-48.

Weffort MF. Observação, Registro, Reflexão: Instrumentos Metodológicos I. São Paulo. Espaço Pedagógico. 1996.