



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



RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL E SAÚDE COLETIVA

ANDRESSA AMORIM DA SILVA

**“SÓ ENTRE NÓIS”: A POTÊNCIA DE UM GRUPO DE MULHERES ENQUANTO
ESPAÇO DE PRODUÇÃO DE CUIDADO EM UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA**

CAMPINAS

2023

ANDRESSA AMORIM DA SILVA

**“SÓ ENTRE NÓIS”: A POTÊNCIA DE UM GRUPO DE MULHERES ENQUANTO
ESPAÇO DE PRODUÇÃO DE CUIDADO EM UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado ao Programa de Residência
Multiprofissional em Saúde Mental da
Universidade Estadual de Campinas
(UNICAMP), como requisito à obtenção
do título de especialista em saúde mental
e saúde coletiva.

Orientadora: Dra. Carla Salles Chamouton
Coordenadora: Dra. Rosana Onocko Campos

Campinas
2023

Às mulheres,
todas nós.

AGRADECIMENTOS

Ao meu filho Daniel por ser uma criança maravilhosa, carinhosa e divertida, o que tornou essa jornada mais leve. Por ser o motivo de eu ver o mundo com muito mais sangue no olho e afeto no coração.

Ao meu avô Onir por ter sido o grande amor da minha vida. Sempre será meu diamante.

A minha família por todo apoio e incentivo, em especial às mulheres da minha família: minha vó Marly pelo cuidado e motivação, minha prima Amanda e minha tia Leila por terem cuidado tão bem do meu filho - e conseqüentemente de mim - durante esses dois anos. E a minha mãe, Alessandra, o laço que temos é inquebrável.

Ao Erick Santos, irmão que eu escolhi para a minha vida, pelo apoio desde sempre e pela amizade verdadeira. À Julia Gomes por se fazer presente mesmo estando longe, por ser uma das minhas maiores inspirações. À Valéria Pereira, pelos conselhos, pelas noitadas, pelas dores e alegrias compartilhadas nessa caminhada e por sempre me lembrar de que sou mulher antes de ser mãe. À Isabela Mendes, por compartilhar comigo as angústias e delícias de ser uma mulher tão afetuosa. À Susannah Litvac, por ser de verdade desde o início e pelas diversas conversas profundas sobre a vida, sociedade e saúde.

À Maria Teresa Pereira Cavalheiro, a professora “Bibi”, por me apresentar a Saúde Coletiva tão brilhantemente, eu seria injusta se tentasse escrever em um parágrafo tudo que essa fonoaudióloga significa pra mim.

Ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), coordenadora, professoras e supervisores, por possibilitarem que essa intensa trajetória fosse tão potente. E aos colegas que contribuíram com a minha formação profissional, sobretudo aos que tornaram este caminho mais acolhedor.

À Carla Chamouton, por ter sido tão próxima e disponível em momentos difíceis e tranquilos, sua constância e generosidade me inspiram, feliz em aprender com uma fonoaudióloga sensível. À Giovana Pellati pelas trocas e tantas identificações, pelo cuidado e sensibilidade, tenho como inspiração enquanto pessoa e profissional que não se deixa amornar. À Marina Rezze, por ter sido uma preceptora tão organizada, verdadeira, cuidadosa e generosa, agradecida pela confiança no meu trabalho e por todas as prosas na horta. A todas pela orientação afetiva e honesta que fizeram enquanto tutora, supervisora e preceptora.

À equipe do CECCO Toninha: Alice Gomes, por compartilhar o trajeto de ônibus do DIC até a John Boyd e seu conhecimento sobre os melhores chás para absolutamente qualquer coisa. Maria Luzia pelas conversas sobre gestão, por mostrar seu trabalho

admirável enquanto coordenadora e por não medir esforços para fazer com que as ideias saiam do papel. Marcelo Pinta por compartilhar seu olhar experiente sobre arte, música e, principalmente, a história da saúde mental de Campinas. Marina por demonstrar na prática, cotidianamente, o impacto de ser uma profissional de saúde com disponibilidade interna para o encontro com o outro. Aldovando Neger, pelas trocas sobre a cultura HIP-HOP e por compartilhar sua ampla experiência e estudos sobre cuidado holístico e Redução de Danos. A todos pelo acolhimento, pela generosidade em escutar minhas inquietações e permitir que eu fosse fonoaudióloga, bem como me tornasse especialista em saúde mental e coletiva com liberdade e parceria.

À Kelly e Natasha por terem encarado com tanta implicação, responsabilidade e afeto a tarefa de coordenação do Grupo de mulheres.

Aos frequentadores do CECCO, pelos papos e por todas as trocas, por terem me afetado e se deixarem ser afetados, fui feliz cada dia que estive na presença de cada um.

Às mulheres do Grupo de Mulheres, pela confiança, por toda a construção conjunta, pelo privilégio de conhecer suas histórias, dores, receitas, alegrias e risadas.

Aos profissionais do CAPS Travessia (campo do R1), em que pude trocar e compor, especialmente Rafael Nashimoto, Roberto Akira Ikemoto pela honestidade e compromisso com minha formação, e permanecerem e me apoiarem com tanta sensibilidade. Aos usuários do CAPS, crianças e adolescentes que me ensinaram o valor do vínculo e que jamais me esquecerei por tantos motivos.

Ao Programa de Residência Multiprofissional em Gestão de Políticas Públicas para Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) Brasília, à Mairla Castro (gerente CAPSi Asa Norte) e ao Matheus Cruz (responsável pelo Departamento de Atenção Psicossocial da Secretaria de Saúde Indígena do Ministério da Saúde (DAPSI/SESAI/MS), preceptores do estágio eletivo, pela generosidade, proximidade, abertura e confiança. E aos amigos que pude rever e fazer durante esse mês, em especial, Aline Pilon, Bruno Daloy e Diego Lima, que me enchem de esperança e fortalecem meus ideais pela construção de um Sistema Único de Saúde (SUS) equânime, universal e de qualidade, de uma atuação que seja ética e política, na potência do lugar que o residente ocupa e na urgência de pensar, estudar e trabalhar no SUS, para transformá-lo cada vez mais numa ferramenta de justiça social.

“Eu vim de lá, de lá eu sou”
MC Negoinho do Kaxeta

RESUMO

O grupo possibilita o senso de pertencimento, e se caracteriza como produto simbólico das relações sociais construídas em contexto histórico específico e mediadas pela linguagem enquanto, também, construção coletiva. Mais do que um conjunto de pessoas, se caracteriza como lugar de encontro. Além disso, enquanto espaço de acontecimento do cuidado e da linguagem, ocorre somente na pluralidade, sendo também possibilidade de acolhimento daqueles vulnerabilizados. A pandemia do COVID-19 evidenciou ainda mais a desigualdade social, principalmente as assimetrias de sexo, raça e classe social, fazendo com que problemas cotidianamente vivenciados pelas mulheres, por exemplo, se mostrassem ainda maiores. Nesse cenário, os Centros de Convivência (CECOs), em seu arcabouço político, abarcam a inclusão de pessoas historicamente excluídas, possibilitando o senso de pertencimento, interação social, grupalidade e outras formas de expressão da subjetividade. Assim, o objetivo do presente trabalho é compartilhar e discutir a experiência de um grupo de mulheres coordenado por uma fonoaudióloga residente em Saúde Mental e Saúde Coletiva em um Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO) de Campinas. O CECCO se configura como campo do segundo ano do Programa de Residência em Saúde Mental e Saúde Coletiva da UNICAMP. A partir da demanda de mulheres do território por ofertas de espaço de fala, foi elaborada uma proposta de grupo com o objetivo de promover espaço de fala, livre expressão da subjetividade e troca de experiências. A atividade ocorre em parceria com o Centro de Saúde de referência, compondo a coordenação com a fonoaudióloga residente, uma agente comunitária de saúde e uma nutricionista residente. O Grupo de Mulheres acontece semanalmente em formato aberto no Centro Comunitário do território. Devido à organização social das relações de sexo, é importante a diferenciação do cuidado das mulheres enquanto grupo. Violência contra a mulher, violência racial, vulnerabilidade social, a vida na periferia metropolitana, dificuldades com filhos e família, trabalhos opressores e desgastantes, a sobrecarga como cuidadoras de seus filhos, companheiros e parentes e a invisibilidade e falta de espaço de fala são temas que apareceram com intensa frequência nos encontros. Mais do que o espaço físico e o tempo concreto de disponibilidade do profissional, evidenciou-se a necessidade de uma disponibilidade interna, psíquica e subjetiva para o encontro com o usuário para assim, efetivar a escuta qualificada. A potência de construção do vínculo, além de favorecer a identificação e diferenciação e de possibilitar as construções conjuntas, favorece as trocas afetivas, sociais, linguísticas e cognitivas. No grupo, as mulheres encontraram um espaço, um lugar seguro para compartilhar “segredos guardados” e na troca entre elas, foram se desatando nós e aliviando angústias antigas, o que operou enquanto lugar de luta contra a invisibilidade e resistência feminina. A coordenação composta de forma multiprofissional reforça a necessidade do trabalho em equipe, do encontro de saberes e do arranjo teórico-prático que melhor favoreça o manejo, o enquadre e o formato do grupo. O grupo de mulheres se configura enquanto produção de cuidado que se destinou à busca pela promoção ao direito de expressão de forma co-construída, e ao possibilitar/transformar modos de ser e estar no mundo por meio de espaços de comunicação. O mesmo se mostrou de extrema relevância ao oportunizar a travessia para maior consciência de que a mulher é um sujeito de desejos e de direitos para aquelas que se encontram muitas vezes silenciadas, fadadas a seguirem os papéis impostos socialmente.

Palavras-chave: Grupo, Promoção da Saúde, Mulheres, Fonoaudiologia.

ABSTRACT

The group enables a sense of belonging and is characterized as a symbolic product of social relations built in a specific historical context and mediated by language as a collective construction. More than just a group of people, it represents a meeting place. Additionally, as a space for care and language, it only occurs in plurality, also serving as a possibility for the inclusion of the vulnerables. The COVID-19 pandemic has highlighted social inequality even more, particularly gender, race, and social class asymmetries, magnifying the everyday problems experienced by women, for instance. In this scenario, the Community Centers (CECOs), within their political framework, encompass the inclusion of historically excluded individuals, fostering a sense of belonging, social interaction, group dynamics, and other forms of expressing subjectivity. Therefore, the aim of this work is to share and discuss the experience of a women's group coordinated by a resident speech therapist in Mental Health and Community Health at a Community Center and Cooperative (CECCO) in Campinas. The CECCO serves as a field for the second year of the UNICAMP Residency Program in Mental Health and Community Health. Responding to the demand from women in the area for a space to speak, a group proposal was developed with the goal of promoting a space for speech, free expression of subjectivity, and sharing experiences. The activity takes place in partnership with the reference Health Center, with coordination by the resident speech therapist, a community health agent, and a resident nutritionist. The Women's Group meets weekly in an open format at the Community Center in the area. Due to the social organization of gender relations, it is important to differentiate the care provided to women as a group. Topics such as violence against women, racial violence, social vulnerability, life in the metropolitan periphery, difficulties with children and family, oppressive and exhausting work, the burden of caring for their children, partners, and relatives, as well as invisibility and lack of space for speech, emerged frequently in the meetings. More than just the physical space and the actual time availability of the professional, the need for internal, psychic, and subjective availability for engaging with the user became evident to enable qualified listening. The power of building rapport, not only aids the identification and differentiation but also facilitates joint constructions, supports emotional, social, linguistic, and cognitive exchanges. In the group, women found a safe space to share 'guarded secrets,' and through their exchanges, they untangled knots and relieved long-standing anxieties, operating as a battleground against invisibility and female resistance. The multi-professional coordination reinforces the need for teamwork, the exchange of knowledge, and the theoretical-practical arrangement that best supports the management, framing, and format of the group. The women's group constitutes a form of care aimed at promoting the right to co-constructed expression and at enabling/transforming ways of being and existing in the world through communication spaces. It has proven to be extremely relevant in enabling the transition to a greater awareness that women are subjects of their desires and rights for those who often find themselves silenced, destined to follow socially imposed roles.

Keywords: Group, Health Promotion, Women, Speech, Language and Hearing Sciences.

SUMÁRIO

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 1. | INTRODUÇÃO..... | 10 |
| 2. | OBJETIVO..... | 13 |
| 3. | MÉTODO | |
| 3.1. | Relato de experiência..... | 14 |
| 3.2. | O Centro de Convivência e Cooperativa Toninha..... | 14 |
| 3.3. | “Só entre nós”: grupo de mulheres..... | 16 |
| 4. | DISCUSSÃO | |
| 4.1. | Encontro no espaço: O Centro de Convivência..... | 17 |
| 4.2. | A construção e desenvolvimento do Grupo de Mulheres..... | 24 |
| 5. | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 41 |
| 6. | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 43 |

INTRODUÇÃO

O grupo se constitui pela formação de relação entre seus membros, articulação com vistas ao objetivo em comum e existência do enquadre. Cada grupo apresenta estrutura e funcionamento específicos de acordo com a maneira em que as interações e representações acontecem, e nos significados construídos coletivamente (Zimerman, 1997).

De acordo com Zimerman (1997), o ser humano é gregário por natureza e somente existe, ou subsiste, em função de seus inter-relacionamentos grupais. É dessa forma que nascemos, crescemos e morremos: em uma constante dialética entre a busca de identidade individual e a necessidade de uma identidade grupal e social. Ou seja, o mundo interno e externo se completam, não havendo possibilidade de existirem separadamente.

Estudar grupos, por parte das ciências humanas e da saúde, teve sua importância evidenciada durante grandes crises mundiais, quando se tinha alta demanda e poucos atores da saúde. Sempre houve certa preocupação relacionada aos agrupamentos, enlaçamentos afetivos ou mesmo ao sentido de coletividade, principalmente quando alcançam o lugar de estratégia de sobrevivência em determinadas comunidades (Friedman; Passos, 2007). Atualmente, na saúde pública brasileira, o grupo vem sendo cada vez mais reconhecido enquanto agente promotor de saúde (Zimerman, 2007) e assumido como um dispositivo que amplia as dimensões das interações.

O potencial terapêutico do grupo reside na diversidade das pessoas que o compõem, nas possibilidades de contribuição, partilha e complementaridade em relação ao outro, o que possibilita a realização dos sujeitos. Denominado um processo de construção dialética, o sujeito contribui com o grupo e vivencia as colaborações de outros membros. Neste processo, há o incentivo de que sejam expostos medos e frustrações para serem cuidados no coletivo, favorecendo, principalmente, o senso de pertencimento e se caracterizando como produto simbólico das relações sociais construídas em contexto histórico específico e mediadas pela linguagem (Bordin; Freire, 2018; Coudry; Freire, 2007; Friedman; Passos, 2007).

Assim, a linguagem se evidencia como lugar de interação humana, ligada à natureza histórica e social do sujeito, sendo fruto do trabalho e atividade constitutiva

da subjetividade (Vygotsky, 1991). Esta também se constitui de si própria como objeto de reflexão, contribuindo para um olhar ampliado do sujeito e seus modos de existir (Coudry; Freire, 2007). Tomando como base a neurolinguística enunciativo-discursiva, reconhece-se e valoriza-se as potencialidades do sujeito, de suas experiências e vivências e realiza-se um investimento para o trabalho linguístico e produção de sentidos de forma conjunta por meio de uma perspectiva integral e singular da língua/linguagem (Bordin; Freire, 2018; Coudry; Freire, 2007; Panhoca I, 2014).

Agregando à conceituação de linguagem aqui exposta, enquanto também construção coletiva, mais do que um conjunto de pessoas, o grupo se caracteriza como lugar de encontro. Aqui descreve-se *encontro* como um conceito teorizado por Deleuze (Deleuze, 2002) acerca da ética de Espinosa (Espinosa, 2009), que o identifica enquanto uma mistura de afetos alegres e tristes, que se produzem nas relações, sendo esses, os autores de revelações e constituições dos corpos, já que somos sempre afetados perante o outro. Dessa forma, ao proporcionar *bons encontros*, ou seja, encontros alegres, o grupo acontece como potência afetiva para construção de territórios existenciais e fortalecimento de sujeitos, sendo um espaço de relações dialógicas, portanto, de linguagem, de ação e de consciência humana (Deleuze, 2002; Laplane; Batista; Botega, 2007).

Sendo o grupo um espaço de acontecimento do cuidado e da linguagem, ocorre somente na pluralidade, atuando também como possibilidade de acolhimento daqueles vulnerabilizados. Dentre as minorias (Ramacciotti; Calgaro, 2021), historicamente, as mulheres são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando mais frequentemente por cuidado, de si e do outro. Em relação às demandas de saúde, apesar de viverem mais tempo do que os homens, adoecem mais frequentemente e apresentam maior incidência de transtornos mentais comuns (TMC) (Brasil, 2011; Ludermit, 2008). Sintomas como irritabilidade, fadiga, insônia, ansiedade e depressão são usuais e perpassam a vida de muitas mulheres (Ludermit, 2008).

A pandemia do COVID-19 evidenciou ainda mais a desigualdade social, principalmente as assimetrias de sexo, raça e classe social. Problemas cotidianamente vivenciados pelas mulheres, como a violência doméstica e urbana e a sobrecarga pelas múltiplas jornadas se mostraram ainda maiores (Campos B; Tchalekian B; Paiva V, 2020; Nações Unidas, 2020). Com o distanciamento social, as

interações e relacionamentos familiares, sociais e afetivos, e as trocas interpessoais tão essenciais para a qualidade de vida de pessoas, ficaram prejudicadas (Lima, 2020). Nesse sentido, o dispositivo grupal vem ao encontro das necessidades da população.

No lugar de elaboração do cuidado para e com as mulheres, o grupo ganha força no movimento feminista por meio das possibilidades de reflexão, tendo na socialização das vivências pessoais uma construção de estratégias coletivas de resistência enquanto estrutura básica de trabalho e investigação, e também instância de ancoragem do cotidiano (Meneghel; *et al*, 2005).

Assim, o grupo pode ser entendido como um processo e um efeito de coletivização daquilo que na lógica neoliberal cada vez mais tende-se a individualizar: o cuidado (Campos; Bataiero, 2007). Este acontece como fortaleza para o sujeito compartilhar e elaborar suas vivências com e para o outro, rompendo com uma lógica de cuidado descontextualizada e fragmentada, e entendendo que a saúde e o cuidado só acontecem no coletivo e no encontro.

É na perspectiva da coletividade e da ampliação das possibilidades de cuidado que o Centro de Convivência (CECO) foi instituído como equipamento. A Portaria Nº 3088 de 2011 (Brasil, 2011) contempla a inclusão de pessoas historicamente excluídas com o objetivo de favorecer o senso de pertencimento, a interação social, a grupalidade e outras formas de expressão da subjetividade (Galletti, 2004). Tendo os grupos e oficinas terapêuticas como principais estratégias de cuidado, além de espaços de controle social, o CECO possibilita a participação e construção coletiva por meio da diversidade e se apresenta enquanto dispositivo fundamental na garantia do cuidado em liberdade. Todas essas atividades são singularizadas, de acordo com a dinâmica própria de cada serviço e da realidade do território que abrange (Ferigato, 2013).

Assim, o presente estudo se justifica pela relevância da prática grupal para o cuidado em saúde, a necessidade de espaços para o acolhimento das mulheres e de práticas de saúde ampliadas.

OBJETIVO

Compartilhar e discutir a experiência de um grupo de mulheres enquanto espaço de produção de cuidado em um Centro de Convivência.

MÉTODO

1. Relato de experiência

Trata-se de um relato de experiência descritivo e narrativo de natureza qualitativa de uma fonoaudióloga residente de Saúde Mental e Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Campinas. A pesquisa qualitativa, especificamente o relato de experiência, tem sua base nas experiências vividas e nas ações humanas, tendo a vivência, sendo esta singular, como balizador dessas experiências (Mussi; Flores; Almeida, 2021).

De acordo com Onocko-Campos (2018), não existe experiência fora da narrativa e esta já corresponde à produção de uma experiência. A narrativa abarca a investigação e interpretação do campo, do subjetivo, do relacionar as experiências dos sujeitos e seus diferentes contextos, os discursos que constituem e os constituem (Pacheco; Onocko-Campos, 2018).

Nesse sentido, o presente trabalho se estabelece enquanto interface entre os conhecimentos teórico-práticos advindos dos espaços de discussão da residência (supervisão coletiva e individual, seminários clínicos, aulas, preceptoria e tutoria de núcleo), a prática e os encontros vivenciados no campo de atuação durante o segundo ano da residência em um Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO) do município de Campinas.

Assim, serão narrados os encontros, eventos, memórias, agir político, sujeitos e coletivos vividos, a partir de referenciais teóricos da Saúde Coletiva, da Clínica Psicossocial e da perspectiva de linguagem pautada na Neurolinguística Discursiva.

2. Descrição do campo: CECCO Toninha

A partir de informações narradas pela equipe e gestão do serviço, bem como documentos não oficiais, compreende-se que a história do Cecco Toninha é marcada por uma memória coletiva desde seu surgimento em 1999 com o propósito de atender a necessidade local, primeiramente a abrangência dos bairros do Centro de Saúde (CS) Integração. O projeto surge visando a efetivação de ações de convivência saudável por meio do planejamento e construção de melhorias de lugares e áreas comuns (praças, sedes) da comunidade, sendo inspirado nos centros de convivência de São Paulo.

O serviço tem como missão, por meio da produção do cuidado em rede, promover a inclusão e a convivência entre as pessoas com vulnerabilidades diversas e a comunidade em geral. Seu objetivo é privilegiar práticas e construções coletivas a fim de promover a inclusão, promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos das pessoas da comunidade. Além disso, busca desenvolver o território a partir do fortalecimento das relações entre os serviços e das pessoas com seu bairro, espaços públicos, entre si e com suas vidas. Adicionalmente à promoção de ações intersetoriais utilizando práticas relacionadas à Cultura, Educação, Assistência Social, Esporte e à Economia Solidária; visando um modelo comunitário de atenção à saúde.

O CECCO está situado no distrito de saúde Noroeste, com característica de grande extensão territorial e alta vulnerabilidade social. Trata-se de um serviço porta aberta, que recebe pessoas de todo território de Campinas e região. As pessoas que mais acessam o serviço são moradores dos bairros do entorno, e aqueles que conseguem acesso ao transporte público. Ao propor grupos ao longo do território, a partir de parcerias com outros serviços da rede, a equipe objetiva ampliar e diversificar os espaços das ações como estratégia de operacionalização dos cuidados em saúde mental da população e divulgar o serviço.

Atualmente, conta com os seguintes profissionais: 01 Enfermeira (36 horas) na coordenação do serviço, 01 psicóloga (30 horas), 01 Monitor (36 horas), 01 ator/músico (30 horas), 01 auxiliar de higiene (36 horas) e um jovem aprendiz (24 horas).

São ofertados grupos e oficinas voltados à práticas corporais como Lian Gong, relaxamento e alongamento, Movimento Vital Expressivo (MVE) e mais alguns grupos em parceria com fisioterapeutas do Centro de Saúde (CS) e da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas); práticas artísticas (rodas de música e teatro), e atividades manuais (mosaico, bordado e pintura em tecido). Outras atividades ampliadas de cuidado que ocorrem são: “Oficina de Criatividade” em parceria com a Fundação Municipal para Educação Comunitária (FUMEC), que visa ampliar o contato com a educação a partir de atividades lúdicas voltada ao letramento; “A fantástica fábrica de jogos - cuidando do cérebro”, um grupo operativo voltado às brincadeiras e jogos aliados a exercícios de estimulação cognitiva; e o ComunicaCECCO, oficina de comunicação que tem como objetivo estimular a participação social e envolver os frequentadores na divulgação, principalmente,

online do serviço. Além dos grupos e oficinas, o serviço realiza diversos passeios e atividades culturais, como idas a peças de teatro, exposições e eventos na cidade.

De acordo com dados internos atuais, a maioria da população acolhida é de adultos e idosos, predominantemente mulheres que dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde para acesso e manutenção do cuidado.

3. Grupo de mulheres

Seguindo o objetivo do serviço de ampliação e democratização do cuidado, e a partir da demanda de mulheres do território, foi elaborada uma proposta de grupo para promover espaço de fala, livre expressão da subjetividade e troca de experiências.

O grupo ocorre em parceria com o Centro de Saúde (CS) de referência do território, compondo a coordenação com a fonoaudióloga residente, uma Agente Comunitária de Saúde (ACS) e uma nutricionista residente que atua no CS. Os encontros se dão em um Centro Comunitário próximo ao Centro de Saúde de referência do território, semanalmente. As participantes são mulheres que conheceram o grupo por meio da divulgação nos outros espaços grupais em parceria com o CS ou por boca-a-boca. A média de frequência é de sete mulheres por encontro (tendo havido mínimo de duas e máximo de onze) com idade entre 40 e 79 anos, baixa renda, trabalhadoras do lar e cuidadoras familiares em sua maioria.

Como estratégia, estabelece-se sempre um disparador (dinâmicas, músicas, jogos em geral, textos, poemas, etc), para então haver espaço para a livre expressão.

O registro das atividades do grupo realiza-se a partir do rodízio entre as coordenadoras para a relatoria por meio de diário de campo. Ao final de cada encontro é registrado: data, horário, quantidade e especificação das participantes (antigas e novas frequentadoras, e coordenadoras) presentes, atividades desenvolvidas, e demandas e estratégias para o próximo encontro.

Esses relatos serão utilizados para compor as vivências trazidas no trabalho, e os mesmos serão discutidos à luz da literatura e da sensibilidade, dos afetos e atravessamentos das experiências. É importante ressaltar que os recortes e exemplos trazidos aqui são baseados na minha percepção acerca dos fatos ocorridos no grupo.

DISCUSSÃO

1. ENCONTRO NO ESPAÇO: O CENTRO DE CONVIVÊNCIA

O campo da saúde mental apresenta importante transversalidade de saberes nas dimensões políticas, culturais, éticas, religiosas e entre as áreas de conhecimento, se caracterizando enquanto um campo dos mais complexos e plurais. Com a reforma psiquiátrica, que ocorreu conjuntamente com o movimento da reforma sanitária, aconteceu uma mudança de paradigma que possibilitou uma transformação do modo de cuidar e pensar a loucura. A cura, antes almejada, dá espaço para a produção de vida e de sentidos. O isolamento deixa de ser prática e começa-se um movimento de criação de espaços coletivos de convivência (Costa-Rosa; Yasui, 2003; Herrero, 2021).

Os Centros de Convivência (CECOs), conforme a Portaria Nº 3088 de 2011 (Brasil, 2011), estão previstos no âmbito da Atenção Básica como unidade pública, articulada às Redes de Atenção à Saúde (RAS), e têm como característica serem serviços abertos. Possuem como principal objetivo produzir encontros entre usuários da saúde mental e a população, operando na lógica da promoção à saúde, mas não somente, contemplando a inclusão de pessoas historicamente excluídas, possibilitando o senso de pertencimento, interação social, grupalidade e outras formas de expressão da subjetividade (Galletti, 2004).

Os serviços estabelecem parcerias com ações culturais, assistência social, com a educação junto à Fundação Municipal para Educação Comunitária (FUMEC) em programa para alfabetização de jovens e adultos, ações esportivas e também ações voluntárias junto à comunidade local para ampliar a oferta de atividades e ações intersetoriais (Galletti, 2004).

Apesar de poderem ter maior escopo nas Políticas Públicas, e necessitarem de mais abordagem na literatura, são dispositivos relevantes e eficazes na prática, principalmente no que tange à concretude dos preceitos da Reforma Psiquiátrica e Sanitária no Brasil (Frigato, 2013). O CECO, por sua característica de ser aberto à toda população, especialmente voltado à inclusão dos mais vulnerabilizados e historicamente segregados, como aqueles cujos corpos são marcados pela loucura e pela deficiência (Galletti, 2004), promove práticas inovadoras para responder ao desafio do cuidado em liberdade e da inclusão social cotidianamente. Os resultados concretos e indicadores de impacto aparecem por meio de sua dinâmica, que inclui:

o oferecimento de acesso ao sistema de saúde, de educação e cultura; o acesso e exercício de direitos: bens, serviços, lazer e exercício de cidadania; a redução do número de internações (no caso de pacientes com transtornos mentais); e a redução da medicalização dos usuários em geral (Frigato, 2013).

Estes são espaços que têm sua existência como possibilidade de construção de uma "Atenção Psicossocial menor", denominado por Yasui (2019, p. 229) e que consiste em "ousar mais, correr riscos, investir em agenciamentos coletivos, em múltiplas dimensões". É nesta perspectiva, que a atuação no CECO se constitui enquanto "fazer a política como celebração cotidiana da potência da vida e fazer da vida uma obra de arte" (Yasui, 2019, 229). Por conta disso, muitas eram as expectativas em relação ao novo campo que escolhi como primeira opção para o segundo ano da residência.

O Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO) Toninha está localizado na região noroeste, mesmo território do campo experienciado anteriormente no R1 e os motivos que me chamaram a atenção no campo, além dos descritos acima, foram: gestão presente no serviço diariamente, compondo com a equipe, e trabalhadores criativos, afetuosos, engajados e afim de fazer o trabalho da melhor forma. Também, os objetivos do serviço alinhados com os meus interesses e desejos profissionais, como: se aproximar da infância e da juventude (na perspectiva da promoção da saúde), estar no território de forma mais intensa, trabalhar em parceria com a Estratégia Saúde da Família (ESF) e do Núcleo Ampliado da Saúde da Família (NASF) e com os outros serviços da rede de saúde mental da região.

Chego ao serviço no dia 23 de fevereiro e em meu primeiro dia já ajudo na produção de um bolo de chocolate, uma chegada que fez todo sentido com meu itinerário até ali. Chego podendo contribuir com alguma coisa, sendo útil e para o evento que propicia a participação social de fato dentro dos serviços de saúde: a Assembleia, a qual acontece em conjunto com a comemoração dos aniversariantes do mês.

Ao chegar neste lugar, que tem como espaço físico uma casa que não poderia parecer mais comum, já vou experimentando, com cada sentido, o jeito de funcionar do serviço e como se dão os encontros. Vou aos poucos naquele dia sendo impactada por cada detalhe possível de ser visto na decoração do serviço: as paredes amarelas, os vasos de plantas feitos de garrafas reutilizadas que imitam cabeças de mulheres, cada qual com uma cor e todos com acessórios em tecido na

“cabeça” de cor diferente do “rosto”, as garrafas marrons de vidro que virão a ter outras cores, as várias plantas de todos os tons de verde e algumas de outras cores, a mesa “principal” feita de porta de madeira tingida de vermelho e cavaletes amarelos, e nos outros itens de decoração, todos criados e colocados pelos próprios frequentadores, que ficam ainda mais vívidos quando o sol fica mais forte; no cheiro da horta na lateral da casa sempre se misturando ao cheiro de café; nas várias texturas dos produtos de mosaico, tecidos bordados, garrafas trabalhadas com colagens; o gosto dos biscoitos misturados com chá de erva cidreira e a água geladinha do filtro; o som dos pássaros que ficam nas árvores dos vizinhos, de utensílios sendo utilizados na cozinha para preparar o café e o chá, e finalmente, as conversas, lugar de bater papo, de brincar, pirraçar, dialogar, ora sobre as coisas difíceis da vida, ora sobre as coisas mais cotidianas possíveis, e nas mais variadas formas: com discurso repetitivo, delirante, esperançoso, alegre, ininteligível, contagiante, pessimista, estridente, com jargões. Sentidos aguçados e coração aberto para conhecer esse lugar.

O impacto com o espaço físico se transformou em uma experiência sensorial completa que se tornou terreno para a construção dos afetos com o local e aqueles que o frequentam. Fato este que não é isolado, uma vez que, no decorrer da história humana, as vivências de processos filosóficos, culturais e históricos por parte das sociedades sempre foram expressas de diversas formas, sendo o ambiente uma dessas. Os espaços construídos sempre refletiram as condições de vida das pessoas e suas comunidades, bem como influenciaram-nas (Fontes, 2003). O campo da percepção ambiental contextualiza que as sensações do ambiente podem influenciar os sujeitos no comportamento e nas relações de afeto com o território. Cheiros podem atrair ou repelir (Okamoto, 2002), cores podem afetar a percepção e a sensação, a ação e a paixão (Goethe, 1993). O som é capaz de acalmar, alegrar e perturbar (Hong; Jeon, 2017).

Em relação à construção do espaço, sabemos que a arquitetura impacta de forma exponencial a percepção das pessoas. Na área da saúde, a partir da mudança do espaço destinado aos cuidados em saúde das instituições religiosas para os hospitais, Foucault, em *Vigiar e Punir* (Foucault, 1987), traz a reflexão acerca da instituição da disciplina e da vigilância visando o controle e a proteção da sociedade, por meio, principalmente, da exclusão e isolamento daqueles julgados

fora do padrão do que seria racional e moral, e do quanto a arquitetura propiciava essa vigilância.

Diversos autores (Baggio; Baremlitt, 1997; Campos, 1997; Pelbart, 1993) discutem a Clínica como o espaço da criação, da espontaneidade, sem modelos ou padrões. Ao encontro do que é o CECO, Baggio e Baremlitt (1997, p. 38), nessa perspectiva, discutem que:

a clínica não é a sala de visitas onde se exhibe como troféus a soberba formalizada das conquistas burguesas. É mais a cozinha, onde quase incessantemente está em preparo o alimento. É o lugar do súbito, do agora, da permanente surpresa. Do inesperado. Do espaço de confecção, onde a matéria-prima (psíquica ou não) bruta e desarrumada se transforma em algo útil, dotado de intenção e sentido. Enfim, surge um produto cultural. A clínica é o lugar da poíesis.

Nesse sentido, a valorização da ambiência nos serviços enquanto fator de acolhimento, que coloca o lugar como organizador de espaços saudáveis (limpeza, conforto, pintura, percepção visual, sonora e olfativa) e que atuam na produção de efeitos nos processos de trabalho e nas relações de convivência, produz, dessa forma, efeitos na construção de subjetividade e contribui para o processo de vinculação (Brasil, 2006; Matumoto, 1998).

O CECO é lugar da diferença e que ultrapassa as práticas enrijecidas, hegemônicas e por vezes burocráticas de outros serviços, até mesmo os que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). É impactante vivenciar um serviço que não somente tem o objetivo ou missão de forma teórica, como também possibilita diariamente a promoção de formas de ser e de estar no mundo na singularidade do território, utilizando-se de tecnologias leves de cuidado (Merhy; Franco, 2003).

O cuidado oferecido pelo CECO modifica os significados atribuídos aos processos de saúde-doença-intervenção por meio do encontro transversalizado entre profissionais e usuários. Não são raras as cenas em que presencia-se o frequentador ensinando ao profissional alguma técnica de artesanato ou recomendando uma receita caseira para alguma questão de saúde. A ponte entre o saber técnico e o saber popular se misturam o tempo inteiro, de modo que o cuidado se estabelece entre todos os atores envolvidos e a partir das potências e não apenas das fragilidades ou riscos identificados (Ferigato; Carvalho; Teixeira, 2016).

Assim, o Centro de Convivência apresenta-se enquanto concretização de conceitos importantes da Saúde Coletiva, e também das próprias políticas públicas, principalmente ao viabilizar a protagonização dos sujeitos, trabalhadores e usuários, que neles convivem e se inter-relacionam com vistas à valorização da autonomia.

Dentre as possibilidades de concretude das Políticas Públicas vivenciadas no CECO, cabe destaque para as ações que se relacionam à Política Nacional de Humanização e à Política Nacional de Promoção da Saúde. Sobre a promoção da saúde, conforme pontuam Carvalho e Gastaldo (2008, p. 2030):

merecem destaque a constituição de políticas públicas saudáveis, a criação de ambientes sustentáveis, a reorientação dos serviços de saúde, o desenvolvimento da capacidade dos sujeitos individuais e o fortalecimento de ações comunitárias. Subsidiando estas estratégias, encontram-se princípios que afirmam a importância de se atuar nos determinantes e causas da saúde, da participação social e da necessidade de elaboração de alternativas às práticas educativas que se restringem à intervenção sobre os hábitos e estilos de vida individuais.

Aliado a isso, as intervenções no CECO, que visam não somente diminuir o risco de doenças, mas ampliar as possibilidades de saúde e de vida, vão ao encontro dos preceitos trazidos na Carta de Ottawa (Ministério da Saúde, 2001) que apresenta como requisitos para a saúde: paz, justiça social, equidade e educação. Esta abordagem abarca/compreende a promoção da saúde como o processo de autonomia dos sujeitos em cuidar de si e agir sobre sua ampliação de qualidade de vida e saúde. O CECO, em sua prática, favorece a diminuição das desigualdades, pois atua de forma a estimular ações intersetoriais e empoderar sujeitos e comunidades por meio de suas iniciativas que subvertem o modo de pensar e executar saúde nos moldes tradicionais (Caçapava; Colvero; Pereira, 2009).

A consolidação das práticas promotoras de saúde acontece, principalmente, por meio de grupos e oficinas terapêuticas, voltadas a práticas integrativas, artesanais, agrícolas, culinárias, esportivas, educativas e socioculturais, além de espaços de controle social. Todas essas atividades acontecem de maneira singular e com dinâmica própria de cada serviço e do território que abrange, ocupando lugar privilegiado na chegada e na vinculação dos usuários aos espaços (Ferigato, 2013).

Estes são lugares que, ao lançarem mão de atividades relacionadas à arte, lazer, cultura e educação, possibilitam a participação e construção coletiva na diversidade (sexo, idade, diagnóstico, deficiência, etc) e na realidade do território. Tal

atuação acontece de forma tão permeável, aberta e transigente que ultrapassa definições duras de *saúde, cultura ou serviço*. (Ferigato; Carvalho; Teixeira, 2016).

É neste contexto que o Centro de Convivência se insere, caracterizando-se como um dispositivo plural que compõe a rede de saúde e que supera a visão reducionista de saúde enquanto ausência de doença e extinção do sintoma, operando na lógica da defesa da vida e produção de saúde-cuidado. Sendo a questão da defesa da vida não mais pensada pelo simples limite entre vida e morte, mas dos modos de viver e morrer (Aragon, 2007). E que *vida*, segundo Espinosa (2008), na leitura de Ferigato (Ferigato; Lourenço; Silva, 2016, p. 851), “significa afeto, inteligência, cooperação, desejo - poder de afetar e ser afetado”. Já a produção da saúde-cuidado-autonomia pensada em graus variáveis e a partir da singularidade do sujeito, sua realidade sócio-histórica e modos de existir (Ferigato *et al*, 2016; Onocko-Campos; Campos, 2006).

A equipe, o CECO que entende seu lugar na RAPS e sua responsabilidade de fazer valer o direito ao acesso e os princípios do SUS, independente da forma com que se faz isso, impacta na comunidade de forma potente e estrutural. No CECCO Toninha, por vários momentos, presenciei e pude executar condutas e atuações muito ágeis. Nos casos que “gritam”, o serviço sustenta a aceleração e constrói o cuidado na urgência. Chamadas de vídeo no horário de almoço; buscas ativas; reuniões de última hora com serviços que compõem o cuidado de determinado usuário; manejos à crise na base do afeto e da caixinha de som; e acolhimento e escuta, independente do horário em que foi feito o pedido.

Para além das demandas urgentes, os CECOs têm a possibilidade de construção do cuidado com inclusão da tranquilidade na rotina. Devido ao processo de trabalho, missão e objetivos do CECO, o mesmo se apresenta essencialmente como um dispositivo que oferece tempo e espaço para a realização da escuta. Sentar para “bater papo” e tomar um cafezinho juntos mostram o fazer em saúde com calma que reforça o significado de convivência e a combinação do espaço/tempo como maneira qualificada de cuidar das pessoas (Galletti, 2007).

Pensando que na saúde, instauram-se cristalizações no processo de trabalho causados por relações de poder (Foucault, 2004), cansaço, desvalorização, entre outros, essa abertura para o inesperado e escuta qualificada mostra que o profissional necessita de criatividade nos modos de pensar e agir no trabalho. Conforme Franco (2015) discutiu, mesmo em ambientes opressores, o profissional

pode realizar aquilo que foi chamado de “linhas de fuga”. Espinosa (2008) às conceitua enquanto o desvio das práticas e o repensar o trabalho a partir dos agenciamentos formados no encontro com o usuário, fundamentando-se na “ciência intuitiva”(Franco, 2015).

A partir deste recurso, o profissional pode desenvolver possibilidades para a resolução do problema de saúde dos usuários pelo desvio, por essas “linhas de fuga”, criando processos de ressignificação tanto do problema e da necessidade, quanto do cuidado do sujeito também. É neste lugar que ocorre o trabalho vivo em ato, conforme definido por Merhy (2002) como a produção de escuta e a constituição do vínculo no encontro entre o trabalhador e o usuário. Este nada mais é do que o trabalho em ação que possibilita a criatividade na conduta do trabalhador, tanto com determinados instrumentos materiais, quanto imateriais, atendendo às necessidades do cotidiano do trabalho.

A escuta enquanto ferramenta de cuidado não é dependente somente da organização do serviço, e para isso, é importante que os profissionais se apresentem disponíveis para o encontro, “para propiciar o exercício de liberdade, promover contextos dialógicos, acompanhar os usuários na vida cotidiana, e mediar interações” (Ferigato, 2013). Nesse sentido, Onocko (2006, p. 69) nos convoca a pensar a função do profissional de saúde a serviço da defesa da vida, atuando como “agentes que se deixam tocar, interferir, pela vida que aí pulsa”. Pensando assim, se coloca a “dimensão técnica do trabalho a serviço das estratégias de vida dos próprios usuários” o que resulta na convergência entre clínica e promoção da saúde.

Ao se falar de clínica, é importante pautar que o CECO é lugar, também, de efetivação do que Campos (2005) propõe como Clínica Ampliada. Dentre os elementos trazidos pelo conceito, destaca-se neste espaço: levar em consideração o sujeito como agente de seu próprio cuidado; priorizar ações básicas de prevenção e de interesse coletivo, a perspectiva conforme os preceitos da integralidade e intersetorialidade, pensar a concepção de saúde–doença como processo social, e investir em práticas voltadas à promoção da saúde (Campos, 2005).

Partindo deste lugar de cuidado, Ferigato (2013, p. 244) reflete que “estar com” se caracteriza como um acompanhamento arriscado, pois pressupõe “um perder-se de si e um lançar-se na loucura de partir”. Trata-se de um sair da identidade de clínico que torna possível a clínica”. Souza e Mendes (2009, p. 683), pontuam então que

em outras palavras, seria imprescindível compreender o trabalho em saúde como, fundamentalmente, trabalho afetivo, de produção de afetos e de modos de afetar e ser afetado pelo outro na criação de redes sociais, de formas de vida (biopoder), de novas subjetividades e sociabilidades. Aqui o acolhimento corresponderia, sobretudo, à disposição ético-política ao outro, fazendo da clínica, enquanto plano cuja potência permite escutar, cartografar e construir formas de intervenção (Mendes, 2007), um operador privilegiado no processo diagnóstico e de resolução de problemas de saúde, pois é no âmbito da clínica - se entendida de maneira ampliada - que são trabalhados o vínculo terapêutico e a escuta aos sujeitos, a partir dos quais se potencializam condições de compreensão e de interpretação das demandas pessoais, comunitárias e sociais no campo da saúde.

Portanto, mais do que o espaço físico e o tempo concreto de disponibilidade do profissional, há a necessidade de uma disponibilidade interna, psíquica e subjetiva para o encontro com o usuário e assim efetivar a escuta qualificada, visando a construção do CECO enquanto lugar em que o nome, a história e o desejo importam primeiro, e às vezes somente. A construção de um lugar cujo a atuação vai ao encontro do que Ana Pitta (2016) aponta como princípio da Reforma Psiquiátrica, a reabilitação psicossocial, compreendida como ética da solidariedade, e que busca ampliar a contratualidade afetiva de sujeitos promovendo a autonomia da vida em comunidade.

2. A CONSTRUÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO GRUPO DE MULHERES

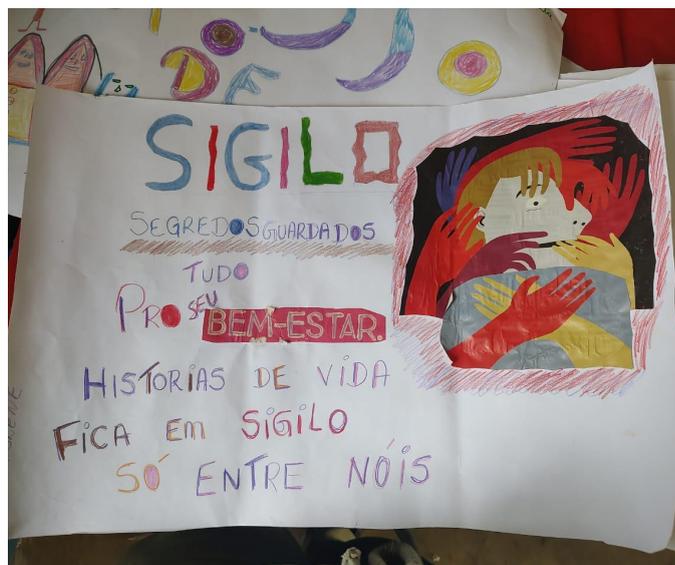


Figura 1. Cartaz confeccionado por uma das participantes do grupo em um dos encontros

Em um dos encontros do grupo de Movimento Vital Expressivo (MVE), conduzido pela psicóloga do CECCO em parceria com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), durante a participação de uma médica do CS para uma roda de conversa de educação em saúde, as mulheres participantes comentaram que gostariam de mais espaços como aquele em que pudessem trocar entre si e compartilhar experiências.

A demanda trazida por estas mulheres mostra que, muitas vezes, o que parece ser algo individual, como a vivência de um conjunto de mal-estares no âmbito subjetivo, expressa uniformidades estabelecidas por uma dada configuração social. A depender da sociedade e contexto histórico, é socialmente que a experiência do sofrimento psíquico, por exemplo, é construída, conforme os valores e normas.

Fazendo um paralelo com o contexto de vulnerabilidade encontrado no território em que este trabalho acontece, a desigualdade de tratamento para a maioria dos transtornos mentais, que já é alta, mostra-se ainda mais impactante para a população pobre. Tanto países pobres quanto ricos oferecem um cuidado em saúde mental muito aquém do necessário, ficando ainda mais restritos conforme as camadas mais pobres da sociedade, podendo criar barreiras no acesso à atenção necessária.

Entre as mulheres, que neste cenário também mostram-se muitas vezes marcadas pela pobreza, a vivência de cada uma se expressa de acordo com essa configuração social. As mulheres apresentam maior risco de desenvolver transtornos mentais, manifestando sofrimento psíquico (Campos; Zanello, 2016), uma vez que, conforme o Relatório Sobre a Saúde Mental no Mundo (ONU, 2001, p.14)

os múltiplos papéis desempenhados pela mulher na sociedade colocam-na em maior risco de transtornos mentais e comportamentais do que outras pessoas na comunidade. As mulheres continuam arcando com o fardo de responsabilidade associado com as condições de esposas, mães, educadoras e provedoras de atenção para outros, ao mesmo tempo que se estão transformando numa parte cada vez mais essencial da mão-de-obra, constituindo, em um quarto a um terço das famílias, a principal fonte de renda. Além das pressões impostas às mulheres em virtude da expansão de seus papéis, não raro em conflito, elas fazem face a significativa discriminação sexual e à concomitante pobreza, à fome, à desnutrição, ao excesso de trabalho e à violência doméstica e sexual.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (Brasil, 2011), devido à organização social das relações de sexo, homens e mulheres, estes “estão expostos a padrões distintos de sofrimento, adoecimento e morte”, sendo importante a diferenciação do cuidado das mulheres enquanto grupo, com necessidades e características diferentes dos homens, pois essa desigualdade reflete nas leis (políticas e programas sociais), adoecimentos, políticas e nas práticas de saúde, dentre as práticas sociais.

Então, em discussão de preceptoria, a psicóloga do serviço compartilha sobre essa demanda das mulheres do território por ofertas de espaço de fala, conta brevemente sobre algumas mulheres do grupo e então se inicia o planejamento, tendo em vista o quão importante seria proporcionar esse espaço. Após discussão em reunião de equipe, tenho o apoio e incentivo dos profissionais e da gestora para discutir o que foi idealizado com as profissionais do Centro de Saúde. Por conta do meu envolvimento na elaboração do grupo, discuto com a equipe e fica acordado que este não seria temporário e o serviço se organizaria para dar continuidade ao mesmo, haja vista sua relevância frente a fragilidade da RAPS e importância no cuidado em saúde mental de mulheres do território.

Ao afinar os objetivos, possibilidades de nome e enquadre em tutoria de núcleo, preceptoria e supervisão individual, tenho a liberdade da equipe para iniciar o grupo exatamente como idealizado. Ao construir a proposta, apresento para as possíveis parceiras de coordenação e de onde surge a ideia do grupo, havendo muitas discussões de alinhamento em relação ao funcionamento deste antes de iniciar.

Ao discutir as possibilidades de espaço para realização do grupo, decidimos manter o Centro Comunitário devido à pactuação entre o CECCO e o representante da comunidade responsável por cuidar do espaço, com o objetivo de utilizá-lo para ofertas grupais. O Centro Comunitário é o espaço utilizado pela população para realização de festas, eventos, ações beneficentes, aulas de capoeira e projetos educacionais, além de oferta de práticas grupais pelos serviços de saúde da região.

A ideia de que o grupo aconteça no Centro Comunitário vai ao encontro da defesa de se apropriar do território. Para Milton Santos (2002) na leitura de Lima e Yasui (2014), o território se apresenta como o lugar em que se realizam as atividades criadas a partir da herança cultural do povo que o ocupa. Para Milton Santos (2003, p. 96), ainda, “o território é o chão e mais a população [...], o fato e o

sentimento de pertencer àquilo que nos pertence”. Além disso, “O território é a base do trabalho, da residência, das trocas materiais e espirituais e da vida, sobre as quais ele influi.” (Santos, 2003, p. 97). Isso quer dizer que só é possível ter a noção de território se este for utilizado pela população.

O discurso de que as periferias são territórios sem valor e de que só existe violência, criminalidade e pobreza, tanto por parte dos moradores de bairros nobres, pessoas “de fora”, tanto pelos meios de comunicação que, segundo Rocha (2022, p. 40) “antes mesmo de atravessarmos seus morros e pontes, antes de ser visitada, vista ou ouvida, a periferia, mesmo não sendo uma voz uníssona, constitui-se como uma presença no imaginário nacional”, o que provoca que até mesmo parte dos moradores da periferia corroborem com esse pensamento, ao passo que outros, pelo mesmo motivo, se colocam enquanto periféricos de forma orgulhosa. É fato que o descaso e a violência estão presentes, mas a periferia é muito mais que isso, também é território de alegria, potencialidade e senso de comunidade.

Sobre isso, Acauam Oliveira (2018, p. 23) discute:

para o sociólogo Tiaraju D’Andrea, mais do que simplesmente representar o cotidiano periférico em crônicas poderosas, a obra dos Racionais ajudou a fundar uma nova subjetividade, criando condições para a emergência do que ele define como “sujeito periférico”: o morador da periferia que assume sua condição, tem orgulho desse lugar e age politicamente a partir dele. O termo “periferia” passaria a designar não apenas “pobreza e violência” — como até então ocorria no discurso oficial e acadêmico —, mas também “cultura e potência”, confrontando a lógica genocida do Estado por meio da elaboração coletiva de outros modos de dizer.

Essa valorização do seu próprio território e a identificação desse lugar como “seu” é importante para as mulheres, aquelas que se juntam em um trio de vizinhas e vem para o encontro, ou para uma das mulheres que sempre que se apresenta faz questão de identificar que mora “logo aqui ao lado”, apontando para a porta do fundo do Centro Comunitário e diz que conhece “tudo por ali”.

Pensando nisso, e ao analisar a música “Trutas e Quebradas”¹ do grupo de rap “Racionais”, é possível construir um raciocínio de que o território é mais do que

¹TRUTAS e quebradas. Intérprete: Racionais MC's. Compositor: Racionais MC's. *In*: NADA como um dia após o outro dia. Intérprete: Racionais MC's. São Paulo: Cosa Nostra, 2002. (6,19). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=nSV-M2KVO2k>. Acesso em: 8 dez. 2023.

uma demarcação inflexível de fronteiras, mas é onde criam-se os vínculos e identificações culturais. Nessa música, apresentam uma saudação que dura 6 minutos e 19 segundos que inclui bairros, ‘quebradas’², vulgos, sobrenomes e famílias, nomes e grupos musicais, sem diferenciação do que é lugar ou pessoa, mostrando que as relações sociais que o sujeito constrói e também com o território é o que possibilita o pensar nesse lugar enquanto “‘mundo’ intersubjetivo” (Silva, 2000).

Assim, Magnani (2006, p. 30) afirma que a quebrada, para quem mora na periferia:

é assumida com uma conotação positiva, enfatizando não só a carência, mas o pertencimento, há aí uma certa visão propositiva, segundo qual “ser da periferia” significa participar de um certo *ethos* que inclui tanto uma capacidade de enfrentar as duras condições de vida, como pertencer a redes de sociabilidade, a compartilhar gostos e valores. Essa conotação aparece de forma mais contundente na noção de “quebrada”, que significa localizá-lo numa rede bem concreta de pertencimento, e ao mesmo tempo como participante de uma condição geral de vida.

Ao construir essa oferta no Centro Comunitário, o CECO vai ao encontro da ideia de Galletti (2004, p. 100) de que a instituição deve ser “um lugar em que se vai para sair de si e para ir a outros lugares”, trazendo a importância de se estar no território, possibilitando uma real ‘desinstitucionalização’ do usuário no sentido ético e político, “de abertura para a vida e liberdade de misturas”. Esta perspectiva agrega ao desenvolvimento do grupo e à escolha de manter o local utilizado em outra atividade anteriormente, tendo como objetivo, atrair/atingir mulheres que pensam o CECO como o serviço que é voltado somente às pessoas “da saúde mental”.

Pensando que o CECO faz parte da RAPS, especificamente nos serviços que compõem a Atenção Primária à Saúde, e que as diretrizes, tanto do SUS quanto da Política Nacional de Atenção Básica apontam para uma valorização do território, da articulação de rede e do trabalho de modo interdisciplinar, a pactuação do grupo foi realizada em conjunto com o CS de referência.

No início, essa pactuação foi feita especialmente com uma ACS, que é, ao mesmo tempo, representante da comunidade e responsável pelo cuidado de seu

² “Quebrada” é um termo utilizado pelos **moradores** de determinadas periferias para se referir aos locais por onde moram.

próprio território no que tange a divulgação das questões de saúde. Essa profissional, ao compor a coordenação do grupo, em alguns encontros trouxe exemplos e metáforas entrelaçadas ao território de forma que era possível observar os efeitos de suas falas/conduitas nas mulheres. Como representante do CS, incentivava que usuários participassem do grupo, nos casos em que ela avaliava fazer mais sentido; e ao final dos encontros, divulgava as ofertas, campanhas, eventos e informes no geral da unidade. Essa dualidade que existe na função do ACS, bem como esse repertório pessoal e profissional da trabalhadora, produz efeitos, torna singular sua inserção e vínculo com as pessoas, influencia o processo de trabalho (Borges; Duarte, 2017) e tem a capacidade de potencializar ainda mais as ações.

Além da ACS, contamos com uma nutricionista que atua no mesmo CS, para a composição multi e interdisciplinar da coordenação desse grupo. Em conjunto, discutimos e entendemos a população adscrita; definimos de forma compartilhada os objetivos; realizamos o planejamento dos encontros e garantimos a limpeza, organização do espaço, aquisição dos materiais necessários para cada estratégia definida, divulgação das atividades, registro dos acontecimentos, bem como a *mediação*, parte mais complexa na tarefa de coordenação.

Mediar esse grupo, para além de facilitar o processo de interação e comunicação, se trata da promoção do *encontro* entre as mulheres. Em conjunto, fazemos as devidas leituras das questões que aparecem entre as participantes, pensamos e propomos atividades que façam sentido com o que se apresenta e as necessidades de cada mulher; convocamos as participantes a co-construírem o grupo e em conjunto tomar as decisões relevantes; observamos o que é dito, mas também o que se comunica de maneira não verbal; convocamos à elaboração coletiva daquilo que é trazido individualmente por cada uma presente no grupo; propiciamos espaço em que fique claro que a participação se dá da forma como quiser e puder, e que ao entrar e sentar, já está participando; acolhemos as experiências trazidas por cada uma e garantimos o enquadre. Além disso, antes de iniciar e após o término de cada encontro garantimos um espaço de discussão para alinhamentos e avaliação tanto do processo grupal, das relações, quanto das necessidades de cada mulher.

Toda a diversidade das histórias e condições de vida das mulheres participantes deu o tom do funcionamento do grupo, mas não somente. Todo o

repertório técnico e pessoal de cada uma das mulheres coordenadoras, a junção das histórias, formações, experiências, vínculos trabalhistas e serviços foram o tempero para que esse processo acontecesse da forma que aconteceu. Buscamos nos alinhar técnica e teoricamente para melhor conduzir os encontros, mas sem deixar de lado nossas identidades e subjetividades, durante todo o processo de construção conjunta, mas também compartilhando experiências pessoais e conhecimentos técnicos sempre que fazia sentido.

O papel de coordenação, para além dos aspectos organizacionais, envolve tratar da articulação entre os sistemas psíquicos complexos, gerenciando tanto os aspectos heterogêneos quanto os homogêneos presentes no trabalho em grupo. Dessa forma, se faz necessário o desenvolvimento da escuta, voltada para a complexidade das relações, permitindo intervenções que afetem tanto o sujeito quanto o coletivo, possibilitando o deslocamento de posições fixadas (Friedman; Passos, 2007).

A todo momento, na construção do planejamento do grupo e no manejo em si, nossas experiências pessoais, o “ser mulher”, nos atravessava de forma particular e causava efeito nas mulheres, reconhecendo que há um sujeito também por trás do profissional de saúde e que sim, nos pautamos na nossa experiência pessoal para nos constituir como profissional, o que reflete na nossa prática. Sobre isso, Merhy (1994, p. 138) destaca que a criação do vínculo pressupõe uma relação tão próxima e clara que resulta na sensibilização com o que se passa com o sujeito, “possibilitando uma intervenção nem burocrática nem *impessoal*”.

Essa diversidade das participantes do grupo e a convivência com questões e profissionais diferentes deve ser valorizada. Oury (2009) diz que os profissionais não devem ser parecidos. Cada um se apresenta conforme suas preferências, gostos e estilo. Apesar de alinhadas técnica e teoricamente em nossas práticas, temos manejos e modos de ser diferentes, podendo assim propiciar *encontros* diferentes. Oury (2009, p. 27) diz ainda que a diversidade se faz relevante no que tange a eficácia da “possibilidade de passar de um lugar a outro e de uma pessoa a outra”.

A respeito do enquadre, nos primeiros encontros íamos instituindo e fortalecendo os combinados do grupo em conjunto, sempre visando a preservação do espaço, tempo, regras e variáveis que estruturam o mesmo. Nos organizarmos em roda é uma escolha desde o início, pensando que é um jeito de tornar esse espaço ainda mais democrático e horizontal, pois é possível que todas se

enxerguem, visto que a distância em direção ao centro é a mesma para cada mulher presente. Isso contribui com o senso de compartilhamento do objetivo de estar coletivamente e coloca a todas de uma maneira igualitária, literalmente no espaço e na construção da coletividade.

Ainda sobre o enquadre, estabelecemos em conjunto, que teríamos enquanto combinados: respeito mútuo; “toda fala importa”, para enfatizar a escuta e evitar as conversas paralelas; “grupo de mulheres”, reforçando que podem participar apenas mulheres; “hora do chá da tarde”, os últimos quinze minutos do encontro é reservado para o chá; “sem julgamento”, deixando claro se trata de um espaço para a diversidade de ideias, religiões, modos de viver, posicionamentos políticos, etc e que não nos cabe julgar essas escolhas; e por fim “sigilo”, reafirmando a importância de manter dentro do grupo o que foi falado no mesmo. O estabelecimento e preservação do enquadre é fundamental para que se tenha um espaço seguro para reexperimentação e ressignificação de experiências emocionais intensas (Zimerman, 1997).

Além desses combinados inegociáveis, o grupo foi dando o tom de funcionamento e foi definido que seria em modelo aberto, havendo possibilidade constante de chegada de novas participantes, tanto por encontro quanto em relação ao horário de início, mas que sempre iniciaríamos no horário combinado. Definimos também que toda vez que chegasse uma nova participante, haveria apresentação de cada mulher - com nome, algum fato sobre si e duas coisas que gosta de fazer-bem como dos combinados existentes.

Sobre o espaço, após um dos encontros do grupo, avaliamos em discussão entre as coordenadoras que havia a necessidade de reforçar os combinados e pensamos e apresentamos às mulheres a proposta de atividade de desenvolvimento de cartazes contendo os combinados, utilizando desenhos, canetinhas, giz de cera, lápis de cor, revistas, colagens, ilustrações e o que mais quiséssemos para colocarmos nas paredes no início de cada encontro. Após essa atividade, que durou dois encontros, notamos maior engajamento das mulheres em seguirem esses combinados. Assim, definido enquanto rotina e visando o aconchego do espaço durante o grupo, antes de iniciar: colocamos os cartazes confeccionados em conjunto, sendo todos eles bem coloridos e diferentes entre si; colocamos uma toalha de mesa estampada azul e branca trazida por uma das mulheres, uma garrafa verde de chá, uma garrafa pet de água gelada, copos e um pote de álcool

gel, sobre uma mesa de plástico branca, sobrando espaços para as preparações e alimentos/bebidas que geralmente as mulheres trazem; e colocamos na porta principal de entrada um artesanato escrito “grupo de mulheres” produzido por uma das mulheres.

Com a instituição do chá da tarde como parte da organização do grupo e pela comida ser tópico frequente nas conversas, o assunto “emagrecimento” também surgiu nos encontros. Sabemos que muitas pessoas buscam na alimentação o caminho para chegar ao “corpo perfeito”, vende-se a ideia de que no momento em que este corpo for alcançado, a pessoa terá mais saúde, sucesso, alegria e beleza, como veiculado, principalmente, nas diversas redes sociais. (Mendes; Nakasu, 2020)

A preocupação com o corpo saudável, e acima de tudo, bonito, perpassa a vida de todos e todas, independentemente da idade ou classe social, no entanto mulheres são as que mais sofrem com a pressão estética. É nesse sentido que destaco o diferencial de ter uma nutricionista compondo a coordenação do grupo, que não somente compartilha sobre o real propósito da nutrição, enquanto promoção da saúde e prevenção de agravos, mas como prática a comensalidade coletivamente, sem invalidar a escolha, e que valoriza a produção das mulheres que preparam desde biscoitos, sorvete, geléias, bolos, pães, tortas, chás, cafés e cappuccinos.

Realizamos a mudança do momento do “chá da tarde”, justamente por entender que merecia um espaço diferenciado. A paixão pela comida, por preparar refeições para as pessoas também fez parte do processo de vinculação de algumas dessas mulheres. Então, combinamos juntas que o compartilhamento das receitas, os elogios extremamente necessários de serem feitos, o comer e aproveitar o momento da refeição ganharia os últimos 15 minutos especificamente para isso. É interessante observar que até mesmo os assuntos e a maneira de conversar mudam quando encerramos o encontro e começamos a comer, se tornando um outro momento e espaço de troca de idéias, afeto, prazer e de se relacionar com a comida de um outro jeito.

Essas pactuações e renovações durante o grupo acontecem pelo compartilhamento da responsabilização entre os sujeitos sobre si e sobre o outro que ocorreu desde o início, mas com o vínculo estabelecido foi se intensificando ainda mais, o que mostra que as mulheres estão implicadas no processo constante

de co-construção. A partir dessa co-responsabilização, facilita-se o processo de constituição da autonomia (Jorge; Pinto, 2011), pois estão ativamente agindo sobre sua saúde ao também cuidarem do enquadre. O que contribui para que sejam trazidos relatos ora difíceis de serem ditos e muitas vezes ouvidos, ora reconfortantes; às vezes tudo ao mesmo tempo.

É importante ressaltar que as mulheres compartilharam semanalmente importantes relatos de sofrimentos diretamente ligadas as questões de gênero, preferencialmente, relações sociais de sexo³ (Cisne, 2014), como: dispositivo materno e amoroso (relações de cuidado), violência doméstica, estupros, violências obstétricas e assédio. Além desses tópicos diretamente ligados ao “ser mulher”, temas como: violência racial, vulnerabilidade social, a vida na periferia metropolitana e trabalhos opressores e desgastantes foram assuntos que emergiram bastante durante o ano. O que demonstra a importância de um olhar também sobre as diversas opressões e explorações que se expressam e são determinadas, de maneira estrutural, por essas relações sociais de sexo — incluindo sexualidade —, raça e classe (Cisne, 2014).

A invisibilidade e falta de espaço de fala sempre foram muito trazidos pelas mulheres, várias delas compartilham que em seus círculos sociais não possuem o “direito de reclamar de nada”, trazem que são sempre julgadas tanto pelos filhos, quanto pelos companheiros. No grupo, é possível colocar luz sobre as questões trazidas e oferecer para essas mulheres que, muitas vezes, não aparecem diante da sociedade. Ao encontrarem nesse espaço, um lugar seguro, compartilham “segredos guardados” e na troca entre elas, vão se desatando nós e aliviando angústias antigas. Esse espaço contribui para que apareça a voz de mulheres que não encontram em nenhum lugar essa possibilidade. Vozes que, na maior parte do tempo, falam sobre as violências vividas. É um espaço que é das mulheres e que, portanto, estão no centro desse cuidado, operando enquanto lugar de luta contra a invisibilidade e resistência feminina.

Além desse silenciamento, há também a culpabilização pelas experiências vividas, medos, violências, abusos, uma vez que, grande parte delas, são mulheres que guardam em suas memórias o que viveram, porque são costumeiramente julgadas pela sociedade, mesmo quando vítimas das mais diversas situações desde

³ Adota-se o termo "relações sociais de sexo" pela compreensão de que o mesmo é mais específico ao pensar que não são questões meramente individualizadas entre homens e mulheres, mas relações sociais estruturantes, consubstanciadas com os conflitos de classe e “raça”/etnia (Cisne, 2014).

a infância. Contam relatos enquanto mulheres que trabalham e foram controladas desde crianças por pais machistas, principalmente na vestimenta, no estilo e nas escolhas de vida. Declaram, várias delas, que é angustiante conviver conforme os desejos das outras pessoas, e que é importante e que se sentem bem quando fazem o que têm vontade.

Isso vai ao encontro do assujeitamento e silenciamento em que se vivem as mulheres desde crianças. São mulheres em sua maioria que tiveram criações violentas nas quais a criança não tem voz no seio familiar, não tem poder de decisão, até mesmo ao querer aquilo que deveria fazer parte da vida de todas, sendo uma fala frequente sofrida de que “o seu lápis é a enxada”. Por depender do adulto para sua sobrevivência, por sua imaturidade social e biológica, às crianças é reservado um lugar de pouca ou nenhuma fala (Azevedo, 2023). Para a criança do sexo feminino, ainda, é reservada a delicadeza, as bricadeiras e brinquedos relacionados ao cuidado com o outro e com a casa, o capricho nas atividades realizadas, bom comportamento e controle da vestimenta e do modo de ser; o que impacta diariamente a vida das mulheres por toda a vida, além de colocá-las em um lugar subalterno e sem liberdade de expressão da subjetividade.

Pensando nessas violências sofridas desde a infância, notamos a importância de retomar a história familiar dessas mulheres, já que muitas contam que viveram em lares violentos, vendo suas mães viverem em relações abusivas, e ao sair de casa, deixando sua família, entram em relacionamentos também marcados pelo abuso e muitas vezes, extremamente violentos. Sobre isso, as influências entre gerações são parte fundamental da constituição psíquica. Na abordagem transgeracional, é possível compreender melhor a intensidade dos sintomas ao considerar não só o sujeito, mas também seus antecessores e seus próximos, em uma dinâmica intersubjetiva (Aragão, 2019).

Sobre o fato de várias dessas mulheres relatarem as violências sofridas em seus relacionamentos amorosos, em pesquisa de Zanello e também, o último Mapa da violência produzido no Brasil (Waiselfisz, 2015), apontam para os ex-companheiros e os atuais como os principais violentadores física e psicologicamente no presente ou passado próximo, seguidos pelos filhos. Já no passado remoto, destacou-se a figura materna na violência física, o que preocupa e evidencia a necessidade de aprofundada investigação sobre “o mal-estar da

maternidade e suas possíveis interseccionalidades (pobreza, tripla jornada, etc)” (Campos; Zanello, 2016, p. 114).

O assunto relacionado ao convívio/relação mãe e filha também emerge quando há o compartilhamento de que “não entendo, sinto até raiva quando escuto alguém dizer minha mãezinha, mato e morro por ela” (sic). As mulheres contam de muitas situações de violência que sofreram em casa, desde muito pequenas, tanto por parte da mãe quanto do pai, mas reforçam as cometidas pela mãe. Com isso, as mulheres conseguiram compartilhar suas vivências enquanto filhas de mães violentas ou negligentes, dividindo essas experiências de modo que pudemos dialogar um tanto sobre as dificuldades na relação mãe-filha, das violências sofridas e algumas cometidas também. Foi possível refletir sobre essas ambivalências da função materna, as quais temos contato desde a infância (Benhaim, 2007).

Todos esses temas semanalmente compartilhados no grupo, aludem ao silenciamento dos sofrimentos, fazendo com que a mulher, ao reprimir essas memórias, deixe de buscar os porquês por trás dessas angústias vividas no cotidiano e “revela, por meio do sofrimento (situação de surto), a opressão interior” (Garcia, 1995, p. 119).

Associadas a essas demandas internas, a pressão social e a busca pelo ideal de beleza sempre estiveram nos assuntos trazidos pelas participantes. Zanello e Campos (2016) mostram que os motivos do sofrimento das mulheres concentram-se, além da violência incidente, nas queixas amorosas e relacionais. O que mostra que os valores das relações de sexo socialmente construídas, atravessam o campo da saúde mental, principalmente nas experiências vivenciadas por mulheres, “as quais envolvem aspectos relacionados ao dispositivo materno (relações de cuidado) e amoroso, mediado pelo ideal de beleza” (Zanello; Campos, 2016, p. 108).

Por conta disso, em diversos encontros, observamos a necessidade de se refletir sobre o autocuidado, então trouxemos como estratégias disparadoras: músicas, dia de massagem, a automassagem, difusor com óleos essenciais, contos, trechos de livros, diversos papéis com figuras relacionadas ao autocuidado (ir ao ginecologista, cremes de pele, batom, fone de ouvido, mulher dançando), ou seja, elementos que nos permitissem explorar o tema, seja para despertar em algumas das mulheres o desejo e a importância de cuidarem de si também, já que estão o

tempo todo cuidando do outro; mas também em mulheres que se preocupam bastante com a estética e o autocuidado clássico.

Pioli, Decesaro e Sales (2018) trazem esse descuidar-se da mulher ao ser cuidadora, em que a mesma se envolve em inúmeras atividades de cuidado que acabam por ocupá-la, sobrecarregando seu tempo e deixando menos espaço para si própria.

Dentre as estratégias utilizadas, a figura de um fone de ouvido despertou a lembrança da que amava colocar música alta para faxinar a casa, da que gosta de música romântica lenta e da que adorava dançar “coladinho” nos bailes que participava, mas que foram perdendo o prazer nisso e em muitas outras coisas frente às demandas do cotidiano, a sua maioria de cuidado com o outro. Isso nos faz refletir o quanto o papel de cuidadora, desempenhado pela mulher, lhe rouba o tempo para que faça as coisas que lhe dão prazer e que a definem enquanto sujeito.

Ao pautar o que traz prazer e o que significa cuidado, começa-se o assunto da depilação, em que algumas mulheres defendem que preferem depilar-se, mas gerando a discussão a partir do comentário: “nós fazemos isso pelos homens, né?” (sic). Em outro momento do mesmo tema, em que foi apresentada a figura de um escalda pés, todas começaram a falar sobre a experiência e quando o fazem, trazendo que é sempre em situações que estão com dor, nunca visando um ato prazeroso ou relaxante.

Estes dois episódios propiciam a reflexão sobre o que abrange o “autocuidado”, termo tão vulgarizado hoje pela lógica mercadológica. Martins e Brito (2021) discutem sobre a apropriação do termo autocuidado por parte da população em vista da expressiva divulgação das redes sociais e o marketing das grandes indústrias, não sendo incomum vermos o conceito de “autocuidado” associado a produtos fitness, alimentícios, livros e revistas, e especialmente aos produtos da indústria cosmética.

De acordo com Wink e Neves (2007), o autocuidado é definido para além do modelo biomédico enquanto cuidados com a alimentação, exercícios físicos e exames periódicos de saúde, ou seja, analisado em seus aspectos mental, emocional, espiritual e energético, buscando a integralidade. Compreender o autocuidado como algo mais amplo e singular, engloba a pluralidade que pode vir a ser a criação de espaço e tempo para si, para fazer o que gosta, para participar dos grupos de práticas corporais, para voltar a ouvir músicas, fazer um bolo no sabor

que prefere, usar uma toalha de banho fofa e macia, e também poder desconstruir a ideia de que cuidar de si deve ser sempre para agradar o outro, é necessário.

Esse processo de ressignificação do autocuidado enquanto também cuidado da saúde e outros aspectos que não somente a estética, evoca temas como sexualidade, etarismo e religião. O que a sociedade, a igreja, a família espera de cada mulher no que tange a junção dos termos mulher, idosa e sexo foi pauta no grupo a partir da frase “nós mulheres sentimos desejo” (sic), deu início à discussão sobre brinquedos sexuais, autoprazer e sexo entre homens e mulheres, compartilhando seus gostos pessoais em relação ao sexo e o que o mesmo significa para cada uma.

O tema da sexualidade emergiu no grupo composto por mulheres entre 40 e 79 anos e cabe a discussão, uma vez que o conceito existente na sociedade sobre a velhice é negativo, principalmente relacionado ao sexo. Nas redes sociais e outros meios de comunicação, o processo de envelhecimento é com frequência tratado com negatividade, o que afasta ainda mais essas pessoas de um aspecto fundamental para saúde e relações interpessoais para manter o senso de integridade. Pascual (2002) coloca que o apoio dos profissionais de saúde é praticamente inexistente, e a família, numa conduta de infantilização, coloca obstáculos para impedir que os familiares idosos continuem sendo sexualmente ativos. A naturalidade e necessidade desta abordagem “Está ligada ao senso de autoestima e, se negada, pode ter efeitos deletérios não só sobre a sexualidade em si, mas também em uma autoimagem, relações sociais e saúde mental” (Vieira; Coutinho; Saraiva, 2016, p. 198).

Toda essa sucessão de temas relacionados ao autocuidado, sexualidade e empoderamento produziu efeitos, resultados de um trabalho grupal que é perceptível subjetivamente. Uma das mulheres compartilhou que, finalmente, depois de mais de 20 anos, “tomou coragem” e cortou seu cabelo. Outra, aparecia a cada encontro com mais atributos: batom, acessórios, roupas mais arrumadas, perfumada e cada vez mais falante também. Outra compartilha que, depois de anos, começou a namorar e estava feliz com a vida sexual ativa, motivo de diversas brincadeiras no grupo.

São pequenos passos rumo a um modo de viver mais feliz, mais consciente de que é um sujeito de desejos e de direitos, rumo à produção de desvio e de novos territórios existenciais. É neste lugar que se inscreve o grupo: promover novos

modos de subjetivação, portanto, desabitar um lugar conhecido por determinadas formas (Benevides; Passos, 2001).

Neste contexto, Freud (1914) traz o funcionamento grupal como possibilidade de emersão da questão da autoridade, das identificações, idealizações, ações conjuntas e da coesão do grupo. Complementando estes aspectos, Kaes (1977, p. 99) argumenta que o trabalho no grupo possibilita uma constante troca entre os sujeitos, ao dizer que:

o trabalho intersubjetivo em situação de grupo faz-nos deparar com a pluralidade das formas, dos conteúdos, e dos processos psíquicos que se conjugam no espaço psíquico individual, no espaço psíquico interindividual e no espaço psíquico do grupo. Temos de tratar da articulação entre sistemas psíquicos complexos, regidos por níveis de organização e de funcionamento heterogêneos. O fato de essa heterogeneidade ser parcial torna possíveis as continuidades entre as formações e processos de um espaço psíquico para outro.

Isso somente acontece pelo vínculo construído que promove expressões das identificações e das projeções entre cada participante, permitindo o entendimento dos elementos de subjetividade que constituem os próprios sintomas apresentados, o que permite intervenções tanto dos coordenadores quanto dos outros participantes, o que por sua vez, promove a diminuição de angústias. As questões que emergiram do grupo vão ao encontro do que Friedman e Passos (2007, p. 145) discutem de que “o grupo cria um jogo de reflexos que evidencia as manifestações sintomáticas”. Essa potência do encontro enquanto espaço de fortalecimento que se constrói somente a partir do vínculo, além de favorecer a identificação e diferenciação e de possibilitar as construções conjuntas, favorece as trocas afetivas, sociais, linguísticas e cognitivas (Friedman; Passos, 2007).

Por acontecer no encontro com o outro, o grupo também se configura como espaço de acontecimento da linguagem enquanto instrumento que possibilita crescimento social, cognitivo e linguístico dos participantes (Panhoca, 2002). Isso nos convoca a pensar que as relações intersubjetivas podem possibilitar a emergência do movimento lingüístico-discursivo dos sujeitos, uma vez que nos grupos "várias são as bocas e vários são os ouvidos, o que cria diversas redes e diversas formas de interpretação" (Passos, 2004, p. 65).

É por serem encontros permeados por linguagem, que as questões subjetivas emergem. Considerando o mundo humano, um mundo cultural, ou seja, um mundo feito de produções significantes, o ser humano é também um ser cultural, ou seja,

um ser da natureza semiótica. Sendo assim, é importante, para pensar a linguagem, pensar a história dos sujeitos envolvidos (Vygotsky, 2001).

Conduzir um grupo, espaço de troca dialógica e expressão de subjetividade sendo fonoaudióloga é coordenar uma relação a partir de uma perspectiva pautada na linguagem, e no meu caso, linguagem como sendo constitutiva do sujeito (Freire, 2012). A Fonoaudiologia se interessa para além dos significados da mensagem do interlocutor, se debruçando sobre o uso que se faz dessa linguagem, marcando inclusive a responsabilidade com a análise da mesma. É na e pela linguagem que o profissional de Fonoaudiologia faz a aproximação com o sujeito (Cunha, 1997; Freire, 2012).

Nesse sentido, a Fonoaudiologia ocupa um lugar importante como o profissional que cuida da saúde da comunicação. Nossa atuação é caracterizada por construir práticas de produção de cuidado que se destinem à busca pela promoção ao direito de expressão de forma co-construída, e a possibilitar/transformar modos de ser e estar no mundo por meio de espaços saudáveis de comunicação. Isso acontece pelos preceitos da linguagem como constitutiva do sujeito, mas também pela aproximação fundamental com os princípios do SUS e da Reabilitação Psicossocial. É de suma importância que seja o SUS orientador das práticas em saúde, tendo em vista a convocação constante de se considerar a singularidade dos modos de viver dos sujeitos, da centralização do cuidado no usuário e da aproximação com preceitos fundantes como integralidade, equidade, acolhimento, vínculo, longitudinalidade do cuidado, trabalho em rede, território e participação social.

O profissional de Fonoaudiologia que tem o SUS como norteador de suas práticas, busca compreender o homem como sujeito comunicante e que interage, e oferecer uma atuação que objetiva a promoção do cuidado. Nesta abordagem de proporcionar espaços que tenham como objetivo mobilizar a linguagem, o CECO aparece no lugar de “provocador de encontro” (Herrero, 2021). Contribui assim, para a construção desses novos modos de viver e no que denominou como constituição de um “espaço de movimentação discursiva”, e, principalmente “de criação de sentidos, de convívio e sustentação das diferenças, de ampliação e construção de laços, de empoderamento e inclusão social” (Herrero, 2021, p. 68).

Neste contexto de inclusão, é importante pensar que a singularidade dos povos pressupõe diversidade cultural, política, econômica e social, produzindo

naturalmente variações linguísticas. Compreender e valorizar isso, contribuirá para uma efetiva promoção de saúde, uma vez que o preconceito linguístico produz vulnerabilidade social concreta (Falcão; Souza, 2021)

Colocar em cena a variação linguística e combater o preconceito linguístico quando este insiste em aparecer nos encontros do grupo é importante. É fundamental que profissional de saúde compreenda que sua atuação deve ser livre de preconceitos e que deve ter o cuidado de não perpetuar, no contato com o usuário, o preconceito linguístico que é ainda uma discriminação muito aceita na sociedade e que é muitas vezes sutil, justificada e em tom jocoso.

Como fonoaudióloga, tenho como objetivo, exercer esse papel de interpretar a fala dos sujeitos do grupo e realizar os devidos deslocamentos dessas posições discursivas, além de mediar as trocas de turno e orientar minha escuta para, juntamente com os sujeitos, significar suas experiências e conflitos. Busco considerar a dimensão histórica e social da linguagem e do sujeito, levando em consideração que os mesmos apresentam diferentes relações com a linguagem e com o mundo. Respeitar suas histórias de vida, é respeitar a singularidade, incluída aqui também, a singularidade linguística de cada mulher.

Foi neste encontro de diversidade e singularidade, que se deu a potência do grupo. Pelas estratégias pensadas, por todo afeto envolvido no planejamento, criação e desenvolvimento do grupo, mas também por essa intencionalidade em cada conduta tomada, segurança transmitida e confiança construída, consequência do trabalho desenvolvido e das relações estabelecidas. A possibilidade emergida de se olhar existe porque primeiro foi olhada, foi escutada e pôde falar sem julgamento e com a garantia do sigilo. O grupo foi e é oportunidade para que, pouco a pouco, possam sair do silenciamento e do assujeitamento que lhes foram reservados desde o momento em que ao nascer disseram: “é menina”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O grupo de mulheres, enquanto produção de cuidado, se destinou à busca pela promoção ao direito de expressão de forma co-construída, ao possibilitar/transformar modos de ser e estar no mundo por meio de espaços de comunicação. A prática se mostrou de extrema relevância e ocorreu por meio da concepção da linguagem como constitutiva do sujeito e dos princípios do SUS.

Ao considerar a singularidade dos modos de viver dos sujeitos, o grupo buscou centralizar o cuidado no usuário e atuar segundo preceitos fundamentais como integralidade, equidade, acolhimento, vínculo, longitudinalidade do cuidado, trabalho em rede, território e participação social.

Esse trabalho se fez possível e se mostrou potente por ter sido realizado por meio da territorialização, a articulação de rede e o trabalho interdisciplinar em conjunto com as profissionais do CS de referência. A coordenação composta de forma multiprofissional reforça a necessidade do trabalho em equipe, do encontro de saberes e do arranjo teórico-prático que melhor favoreça o manejo, o enquadre e o formato do grupo.

Mesmo que os serviços que compõem a RAPS enfrentem desafios importantes devido aos retrocessos em sua consolidação, incluindo desafios históricos do processo da Reforma Psiquiátrica brasileira na constituição do campo da atenção psicossocial, o CECO se apresenta como um dispositivo contra-hegemônico aos modos de cuidar enrijecidos e tradicionais, constituindo-se como potente no que diz respeito à promoção da saúde e às práticas coletivas.

Assim, o grupo apresenta seu potencial terapêutico na diversidade das pessoas que o compõem. A partir das possibilidades de contribuição, partilha, e complementaridade em relação ao outro, os *bons encontros* se ampliam e potencializam a realização dos sujeitos, especialmente daqueles mais vulnerabilizados. As mulheres participantes do grupo apresentam em suas histórias marcas diretamente ligadas ao “ser mulher”, mas também relacionados à violência racial, vulnerabilidade social, a vida na periferia metropolitana e trabalhos opressores e desgastantes.

Sendo assim, se evidencia a relevância de um espaço onde seja possível refletir e dialogar sobre as questões sociais e culturais que demarcam, principalmente, as desigualdades ligadas às relações sociais de sexo, como também

de raça e classe das participantes do grupo. Mais do que isso, é possível salientar que esse espaço oportuniza a travessia para a maior consciência de que é um sujeito de desejos e de direitos para aquelas que se encontram muitas vezes silenciadas, fadadas a seguirem “a receita cultural, do marido, da família, cuida, cuida da rotina”⁴.

⁴ Trecho da música “TRISTE, louca ou má”. Intérprete: Ju Strassacapa. Compositor: Francisco el hombre. *In*: SOLTASBRUXA. Intérprete: Francisco el hombre. São Paulo: Som livre, 2016. (4,29). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=IKmYTHgBNoE>. Acesso em: 15 dez. 2023.

REFERÊNCIAS

1. ARAGÃO, R.O.. Conversando sobre transmissão psíquica e transgeracionalidade. **Primórdios**, Rio de Janeiro. 2019, 6(6):35-43. Disponível em: https://www.cprj.com.br/primordios/06/09_Conversando%20sobre%20transmiss%C3%A3o%20ps%C3%ADQUICA%20e%20transgeracionalidade.pdf. Acesso em: 12 dez. 2023.
2. ARAGON, L.E.P.. Criança: ensaio sobre a subjetivação. **Boletim Formação em Psicanálise**. São Paulo, Instituto Sedes Sapientiae. 2000; 9(2).
3. BAGGIO, M.A.; BAREMBLITT, G. A clínica, como ela é. In: BAREMBLITT, G.F. *et al.* **Saúde loucura 5 - A clínica como ela é**. São Paulo, Hucitec, 1997. p. 31-41.
4. BENHAÏM M.. **Amor e ódio: a Ambivalência da Mãe**. 1 ed. Cia de freud. 2007.
5. BAGNO, M.. **Preconceito linguístico – o que é, como se faz**. Loyola: São Paulo, 1999.
6. BORDIN, S. M. S.; FREIRE, F. M. P. Neurolinguística discursiva: contribuições para uma fonoaudiologia na área da linguagem. **Cadernos de Estudos Linguísticos**, Campinas, SP, v. 60, n. 2, p. 384–399, 2018. DOI: 10.20396/cel.v60i2.8650677. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cel/article/view/8650677>. Acesso em: 10 nov. 2023
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **Promoção da Saúde: Declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses e Declaração do México**. Ed. Port./Ing. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 3 ed.
9. BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes**. Série Projetos, Programas e Relatórios. Brasília, DF; 2011.
10. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União 2011; dez 26.

11. CAÇAPAVA, J. R.; COLVERO, L. DE A.; PEREIRA, I. M. T. B.. A interface entre as políticas públicas de saúde mental e promoção da saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 18, n. 3, p. 446–455, jul. 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rvzbP7xdygBQyHQXnsSfgmy/#>>. Acesso em: 20 nov. 2023.
12. CAMPOS, B.B; TCHALEKIAN, B.; PAIVA, V.S.F.. **Violência contra a mulher: vulnerabilidade programática em tempos de sars-cov-2/ covid-19 em São Paulo**. *Psicologia e Sociedade*, v. 32, p. 1-20, 2020 Tradução. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240336>>. Acesso em: 18 nov. 2023.
13. CAMPOS, C. M. S.; BATAIERO, M. O.. Necessidades de saúde: uma análise da produção científica brasileira de 1990 a 2004. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, n. 23, p. 605–618, set. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/M7LYHvWNCs3SHPh3Ch7v6qS/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em: 10 nov. 2023.
14. CAMPOS, G.W.S.. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: MERHY, E.E.; ONOCKO, R. (orgs). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo, Hucitec/Lugar Editorial, 1997. Parte 3, p. 229-266.
15. CAMPOS, G. W. de S.. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec. 2ª edição, 2005.
16. CAMPOS, I.O.; ZANELLO, V.. Saúde mental e gênero: o sofrimento psíquico e a invisibilidade das violências. **Vivência: Revista de Antropologia**, 2016, 1(48), 105-117.
17. CARVALHO, S. R.; GASTALDO, D.. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 2029–2040, dez. 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/T9KWHWF5xcb3kxmTM4BLTQx/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em: 20 nov. 2023.
18. CAVALHEIRO. M.T.P.; GUIMARAES, A.L.. Formação para o SUS e os desafios da integração Ensino Serviço. 2011;1(19-27) **Caderno FNEPAS**.
19. CISNE, M.. **Feminismo e consciência de classe no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2014.
20. CISNE, M.. **Relações sociais de sexo, “raça”/etnia e classe: uma análise feminista-materialista**. *Temporalis*, Brasília, n.14, p.133-149, jul./dez 2014.
21. COSTA-ROSA, A.; LUZIO, C. A.; YASUI, S.. Atenção Psicossocial- rumo a um novo paradigma na Saúde Mental Coletiva. In P. Amarante (coord.), **Arquivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro, 2003, Nau, p. 13-44.

22. COUDRY M.I.H; FREIRE F.M.P. **Neurolinguística discursiva : teorização e prática clínica. Caminhos da neurolinguística**. 1. ed. Campinas: Editora Mercado de Letras, 2007. 400 p.
23. CUNHA, M.C.. **Deslizamentos e Deslizes do Campo Fonoaudiológico em Fonoaudiologia e Psicanálise: a fronteira como território**, São Paulo: Ed.Plexus, 1997.
24. DELEUZE G. **Espinosa: filosofia prática**. São Paulo: Escuta. 2002.
25. ESPINOSA B. **Ética**. Belo Horizonte: Autêntica. 2009.
26. FERIGATO, S.H.. **Cartografia dos Centros de Convivência de Campinas: produzindo Redes de Encontros**. Campinas, 2013. Tese de doutorado em Saúde Coletiva. Departamento de Saúde Coletiva. Universidades Estadual de Campinas (UNICAMP)
27. FERIGATO, S.H.; CARVALHO S.R.; TEIXEIRA, R.R.. Os centros de convivência: dispositivos híbridos para a produção de redes que extrapolam as fronteiras sanitárias. **Cad. Bras. Saúde Ment.**, Florianópolis , v. 8, n. 20, p. 80-103, 2016 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-21472016000300006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 dez. 2023.
28. FERIGATO, S. H.; SILVA, C. R.; LOURENÇO, G. F.. A convivência e o com-viver como dispositivos para a Terapia Ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S. l.], v. 24, n. 4, p. 849–857, 2016. DOI: 10.4322/0104-4931.ctoEN0735. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/articloe/view/1402>. Acesso em: 22 nov. 2023.
29. FONTES, M. P. Z.. **Imagens Da Arquitetura Da Saúde Mental: Um Estudo sobre a Requalificação dos Espaços da Casa do Sol, Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira**. Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, jan. 2003. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/monografias/imagens_arquitetura_saude_mental.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2023.
30. FOUCAULT, M.. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 20ª Edição. Petrópolis: Editora Vozes, 1987.
31. FOUCAULT, M.. **A ordem do discurso**. São Paulo: Edições Loyola, 2004.
32. FRANCO, T.B.. Trabalho criativo e cuidado em saúde: um debate a partir dos conceitos de servidão e liberdade. **Saúde soc** [Internet]. 2015; 24:102–14. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015S01009>
33. FREIRE, R.M.A.C.. Sobre o objeto da Fonoaudiologia. **Revista CEFAC [online]**. 2012, v. 14, n. 2 [Acessado 9 Dezembro 2023], pp. 308-312. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-18462011005000023>>.

34. FRIEDMAN, S.; PASSOS, M.C.. O grupo terapêutico em fonoaudiologia: uma experiência com pessoas adultas. *In: SANTANA A.P. et al. (org). **Abordagens grupais em fonoaudiologia: contextos e aplicações***. São Paulo: SUMMUS, 2007. p. 138–163.
35. GALLETTI, M.C.. **Oficina em Saúde Mental: Instrumento Terapêutico ou Intercessor Clínico?** Goiânia, 2004. Editora da Universidade Católica de Goiás.
36. GARCIA, C.C.. **Ovelhas na névoa: um estudo sobre as mulheres e a loucura**. Rio de Janeiro: Record; Rosa dos Tempos. 1995.
37. GOETHE, J.W.. **Doutrina das Cores**. Giannotti M (tradução). São Paulo: Nova Alexandria; 1993.
38. HERRERO, E.. **Oficina (radicalmente) de linguagem em um Centro de Convivência e Cooperativa: a artesanaria da palavra**. 2021. Tese (Doutorado em Fonoaudiologia) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2021.
39. HONG, J. Y.; JEON, J. Y.. Relationship between spatiotemporal variability of soundscape and urban morphology in a multifunctional urban area: A case study in Seoul, Korea. **Building and Environment**, 2017, 126, 382-395. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2017.10.021>><https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2017.10.021>>. Acesso em: 20 nov. 2023.
40. JORGE, M.S.B.; PINTO, D.M.; QUINDERÉ, P.H.D.; PINTO, A.G.A.; SOUSA, F.S.P.; CAVALCANTE, C.M.. Promoção da Saúde Mental - Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Ciência & Saúde Coletiva [internet]**. 2011 16(7):3051-3060. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800005>>. Epub 21 Jul 2011. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800005>. Acesso em: 4 dez 2023.
41. LAPLANE, A.L.F.; BATISTA, C.G.; BOTEAGA, M.B.S.. Grupo de avaliação e prevenção de alterações de linguagem. *In: SANTANA, A.P.; BERBERIAN, A.P.; MASSI, G.; GUARINELLO, A.C., organizators. **Abordagens grupais em fonoaudiologia: contextos e aplicações***. São Paulo: SUMMUS; 2007. p. 164–187.
42. LIMA, E.M.F. de A.; YASUI, S.. Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. **Saúde debate [Internet]**. 2014 Jul; 38(102):593–606. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140055>>. Acesso em: 10 nov. 2023
43. LIMA, R. C.. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, p. e300214, 2020. Disponível em:

- <<https://www.scielo.br/j/physis/a/nyq3wrt8qpWFSnNpbgYXLWG/#>>. Acesso em: 10 nov. 2023.
44. LOPES, I.C.. Os Centros de Convivência e a Intersetorialidade. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. Centros de Convivência e Cooperativa. São Paulo: CRP – SP, 2015. p. 27-31. (Cadernos Temáticos CRP, v.15)
 45. LUDERMIR, A.B.. Desigualdades de classe e gênero e saúde mental nas cidades. Physis: **Revista de Saúde Coletiva [Internet]**. 2008; 18(3):451-467. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312008000300005>>. Acesso em: 12 nov. 2023.
 46. MAGNANI, J. G.. **Trajetos e Trajetórias**. Revista Sexta-Feira, São Paulo, v. 8, 2006, p. 30-44.
 47. MARTINS, T.;BRITO, A.. Autocuidado: uma abordagem com futuro nos contextos de saúde. In: **Escola Superior de Enfermagem do Porto, Autocuidado: um foco central da enfermagem** (pp. 5-14). ESEP. 2021
 48. MATUMOTO, S.. **O Acolhimento: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade da rede básica de serviços de saúde**. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 1998 . Disponível em: <[doi:10.11606/D.22.1998.tde-14012009-164720](https://doi.org/10.11606/D.22.1998.tde-14012009-164720)>. Acesso em: 26 nov. 2023.
 49. MENDES, F.F.B.; NAKASU, M.V.P.. Percepção de nutricionistas sobre sua atuação profissional no contexto de supervalorização do corpo magro e esculptural. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 3-18, 2020. ISSN 2357-7894. Disponível em: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/1704>. Acesso em: 17 nov. 2023.
 50. MENEGHEL, S. N. *et al.*. Cotidiano ritualizado: grupos de mulheres no enfrentamento à violência de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 111–118, jan. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/RZNMVHfrpfTTLfmbN9TJf3s/abstract/?lang=pt#> Acesso em:10 nov. 2023.
 51. MERHY, E.E.. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecnoassistencial em defesa da vida. In: Cecílio LCO.. **Inventando a mudança em saúde**. São Paulo: Hucitec, 1994, p. 116-160.
 52. MERHY, E. E.. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo; Hucitec. 2002.
 53. MERHY, E.E.; FRANCO, T. B.. Por uma Composição Técnica do Trabalho Centrada nas Tecnologias Leves e no Campo Relacional. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, Ano XXVII, v.27, n. 65, set./dez. 2003.

54. MUSSI, R.F.F.; FLORES, F.F.; ALMEIDA, C.B.. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práx. Educ.**, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, out. 2021. Disponível em http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-26792021000500060&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 nov. 2023.
55. NEVES, E.P.; WINK, S.. O autocuidado no processo de viver: enfermeiras compartilham concepções e vivências em sua trajetória profissional. **Texto contexto - enferm** [Internet]. 2007 Jan;16(1):172–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000100023>. Acesso em: 28 nov. 2023.
56. OKAMOTO, J.. **Percepção Ambiental e Comportamento**. São Paulo. Mackenzie. 2002.
57. OLIVEIRA, A. S.. O Evangelho marginal dos Racionais Mc's. in: **Racionais Mc's: Sobrevivendo no Inferno**. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.
58. ONOCKO, R.. A promoção à saúde e a clínica: o dilema 'promocionista'. In CASTRO, A.; MALO, M.. (orgs.) **SUS - ressignificando a promoção da saúde**. São Paulo: Ed. HUCITEC/ OPAS, 2006. p.62 -74.
59. ONOCKO-CAMPOS, R.T.; CAMPOS, G.W.S.. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: CAMPOS, G.W.S.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, M.; DRUMMOND, J.M.; CARVALHO, Y.M.. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Editora Hucitec/Fiocruz, 2006.
60. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS MULHERES. **Gênero e COVID-19 na América Latina e no Caribe: dimensões de gênero na resposta**. Brasília: Nações Unidas. 2020. Disponível em: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/03/ONU-MULHERE-S-COVID19_LAC.pdf. Acesso em: 25 nov. 2023
61. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE/ONU. Saúde Mental, Nova Conceção, Nova Esperança. **Relatório Sobre a Saúde Mental no Mundo - 2001**. Genebra: OMS; 2001. Teles MAA, Melo M. O que é violência contra a mulher. São Paulo: Brasiliense; 2001.
62. OURY, J.. **O Coletivo**. São Paulo: Editora Hucitec. 2009.
63. PACHECO, R. A.; ONOCKO-CAMPOS, R.. “Experiência-narrativa” como sintagma de núcleo vazio: contribuições para o debate metodológico na Saúde Coletiva. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 2, p. e280212, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/Wz9mzDKghDcZtbZPzjydVyr/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 10 nov. 2023.
64. PANHOCA I. Fonoaudiologia na Perspectiva Da Neurolinguística Enunciativo-discursiva. In: Marchesan I.Q. *et al.* (org). **Tratado de**

- Especialidades em Fonoaudiologia.** São Paulo: Guanabara Koogan, 2014. p 1164-1171
65. PASSOS, E.; BENEVIDES, R.. Clínica e biopolítica na experiência do contemporâneo. In: **Psicologia Clínica Pós- graduação e Pesquisa.** PUC-RJ, v.13, n.1, 2001. p. 89-99. Disponível em: <<https://app.uff.br/slab/uploads/texto3.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2023.
66. PASSOS, M.C.. **Atendimento fonoaudiológico em grupo: princípios estruturantes de uma técnica terapêutica** [Dissertação de Mestrado] São Paulo (SP): PUC, 2004.
67. PELBART, P.P.. **A nau do tempo-rei: 7 ensaios sobre o tempo da loucura.** Rio de Janeiro, Imago, 1993.
68. PIOLLI, K.C.; DECESARO, M. das N.; SALES, C.A.. O (des)cuidar-se como mulher ao ser cuidadora do companheiro com câncer. **Rev Gaúcha Enferm [Internet].** 2018;39:e2016–0069. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2016-0069>> . Acesso em: 18 nov. 2023.
69. PITTA, A. M. F. **Reabilitação psicossocial no Brasil.** 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2016.
70. RACIONAIS MC's. Trutas e Quebradas. CD. Racionais MC's. Nada como um dia após o outro. São Paulo: Cosa Nostra Fonográfica. 2002.
71. RAMACCIOTTI, L.; CALGARO, A. Construção do conceito de minorias e o debate teórico no campo do Direito. **Seqüência Estudos Jurídicos e Políticos, [S. l.],** v. 42, n. 89, p. 1–30, 2022. DOI: 10.5007/2177-7055.2021.e72871. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/sequencia/article/view/72871>>. Acesso em: 18 nov. 2023.
72. RAMOS, P.C.; SANTOS, A.H.. Apresentação. In: FREITAS, F.S., organizator. **Violência no Brasil: desafio das periferias.**– São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2022. p. 7-8. Disponível em: <<https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2022/12/Violencia-no-Brasil-Final-1.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2023.
73. ROCHA, B.C.. **Rap e religião: análise do imaginário religioso em Racionais MC's.** [Dissertação de Mestrado]. 2022. Disponível em: <<http://tede.metodista.br/jspui/bitstream/tede/2169/2/Bruno%20Rocha2.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2023.
74. SANTOS, M.. **Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal.** Rio de Janeiro: Record, 2003.
75. SANTOS, M.. **O país distorcido** In: RIBEIRO, W.C., organizator. São Paulo: Publifolha, 2002.

76. SILVA, J.M.. Culturas e Territorialidades - Uma abordagem da pequena cidade. In: **Revista da História Regional**, 5 vol. 2. Inverno. 2000.
77. SOUZA, L.A. de P.; MENDES, V.L.F.. O conceito de humanização na Política Nacional de Humanização (PNH). **Interface (Botucatu)** [Internet]. 2009;13:681–8. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000500018>>. Acesso em: 11 dez. 2023
78. VIEIRA, K.F.L.; COUTINHO, M. da P. de L.; SARAIVA, E.R. de A.. A Sexualidade Na Velhice: Representações Sociais De Idosos Frequentadores de Um Grupo de Convivência. **Psicol cienc prof [Internet]**. 2016Jan;36(1):196–209. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703002392013>>. Acesso em: 11 dez. 2023.
79. VYGOTSKY L.A. **Pensamento e linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.
80. WASELFISZ, J. J.. **Mapa da violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil**. Distrito Federal, 2015. Disponível em: <http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres> . Acesso em: 04 dez. 2023.
81. YASUI, S.. Aposta em uma atenção psicossocial menor. In: EMERICH, B. F.; ONOKO-CAMPOS, R. T.. **SaúdeLoucura10: Tessituras da clínica - Itinerários da reforma psiquiátrica**. São Paulo: Hucitec, 2019.
82. ZIMERMAN, D.E.; OZÓRIO, L.C.. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1997. 424 p.
83. ZIMERMAN, D.. A importância dos grupos na saúde, cultura e diversidade. **Vínculo**, São Paulo , v. 4, n. 4, p. 1-16, dez. 2007 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902007000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 dez. 2023.