

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

ALINE ZACCHI FARIAS

**Os Encontros frente a trajetória clínica e formativa de uma residente em
Saúde Mental: Tecendo os Encontros a partir da Terapia Ocupacional e
produção de Vida.**

CAMPINAS
2018

ALINE ZACCHI FARIAS

Os Encontros frente a trajetória clínica e formativa de uma residente em Saúde Mental: Tecendo os Encontros a partir da Terapia Ocupacional e produção de Vida.

Trabalho de conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Coletiva da Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP.

ORIENTADORA: ELLEN CRISTINA RICCI.

COORIENTADORA: SABRINA HELENA FERIGATO

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO PELA ALINE ZACCHI FARIAS E ORIENTADA PELA ELLEN CRISTINA RICCI E COORIENTADA PELA SABRINA HELENA FERIGATO.

**CAMPINAS
2018**

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os usuários que ajudaram na minha construção como Terapeuta Ocupacional.

“O Experimental coloca em perspectiva o se arriscar a fim de acolher o inesperado, desconhecido e inclusive o não escolhido” (QUARENTEI, 2006).

AGRADECIMENTOS

A experiência da residência foi intensa, cheia de desafios. Mas, com toda a experiência que nos toca, me fez passar por grandes transformações, e por isto o sentimento de gratidão.

Nunca vivenciamos nada sozinhos, desta forma, com muito carinho cito alguns nomes como forma de registrar em minha memória e coração toda essa gratidão.

Agradeço primeiramente os coordenadores da Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Coletiva da UNICAMP- Rosana O. Campos, Bruno Emerich, e a minha orientadora Ellen C. Ricci e Sabrina H. Ferigato, ao departamento de Saúde Coletiva da UNICAMP.

Aos serviços e equipes que me receberam nesta trajetória e as preceptoras Monia e Gal.

aos meus pais- Marisa de Lourdes Zacchi Farias e Wagner Costa Farias por terem me acolhido em sua casa, me fazer resistir e existir, respeitando minhas escolhas de vida e ficando sempre ao meu lado, e a família que estiveram presentes neste processo.

Ao meu companheiro Guilherme Augusto Bileki, que frente a tantos desafios me fez sorrir e me ensinar que leveza é fundamental na vida. Seu apoio foi fundamental nesta jornada!

Aos meus queridos amigos- Giovana V. Antonio; Aline C Freitas, Ana Carolina Almeida Prado, Cristina Rodrigues de Meneses, Mayara Mazak, Evellin Miyamoto, Felipe Gonçalves.

Aos meus parceiros de residência, em especial, Jaime Leite Júnior, Flávia de Sá e Gabriella da Cruz Santos.

Agradeço a Deus pela vida, pelos aprendizados e conquistas.

“Eu gosto de trabalhar com os jardins, porque as árvores crescem, vivem e fazem sua parte, e depois morrem. Mas quando caem na terra, servirão para iniciar outras vidas, e tudo recomeça” (pessoa desconhecida).

RESUMO

A mudança no paradigma psiquiátrico e a reforma na assistência no campo da saúde mental proporciona o processo de desinstitucionalização, e se cria novas concepções e dispositivos de cuidado. A Terapia Ocupacional (TO) e a Produção de Vida e também no contexto da saúde mental estão vinculadas com a apreciação da atividade humana, isto é, do estudo e da criação de práticas vislumbrando a beleza do fazer humano, do “ser em ato”, de minuciosamente investigar o que é feito e como é feito por cada sujeito em atividade. Assim, a partir destes pressupostos, este trabalho é composto pela minha trajetória na residência no Programa Multiprofissional em Saúde Mental e Coletiva da UNICAMP, sendo o meu campo de prática do primeiro ano o serviço Centro de Atenção Psicossocial tipo III adulto - CAPS e no segundo ano o Centro de Convivência localizados no município de Campinas -SP. Foram apresentados relatos construídos a partir de diário de campo feitos durante a trajetória nestes serviços, e realizado posteriormente análise reflexiva frente à perspectiva do “Encontro” – filosofia da diferença- e T.O e produção de vida.

Palavras-chaves: Saúde Mental; Terapia Ocupacional e Produção de Vida; Relato de Experiência.

ABSTRACT

The change in the psychiatric paradigm and the reform of care in the field of mental health provides the process of deinstitutionalization, and creates new conceptions and devices of care. Occupational Therapy (OT) and the Production of Life and also in the context of mental health are linked to the appreciation of human activity, that is, of studying and creating practices by glimpsing the beauty of human doing, "being in act", to thoroughly investigate what is done and how it is done by each active subject. Thus, based on these assumptions, this work is composed by my trajectory in the residence in the Multiprofessional Program in Mental Health and Collective of UNICAMP, my field of practice of the first year being the Center for Adult Psychosocial Care III - CAPS and in the second year the Center of Coexistence located in the city of Campinas -SP. We present reports constructed from field diaries made during the trajectory in these services, and later carried out reflexive analysis in front of the perspective of the "Encounter" - philosophy of difference - and T.O and production of life.

Key Words: Mental Health; Occupational Therapy and Life Production; Experience Reporting.

APRESENTAÇÃO

Este texto é composto pela minha trajetória na residência no Programa Multiprofissional em Saúde Mental e Coletiva da UNICAMP, sendo o meu campo de prática do primeiro ano o serviço Centro de Atenção Psicossocial tipo III adulto - CAPS e no segundo ano o Centro de Convivência, ambos localizados no município de Campinas -SP.

A experiência nestes dois serviços citados me auxiliou a refletir sobre a Saúde Mental na perspectiva da Reabilitação Psicossocial e da Saúde Coletiva, bem como frente a diversos desafios clínicos, mas também de um contexto político e econômico não favorável.

Apesar disso, a reflexão de como os *Encontros* com os usuários foram potentes quanto às práticas cotidianas de uma equipe multidisciplinar, e no caso da Terapia Ocupacional para as pequenas transformações e produções de vida não apenas destes sujeitos, mas para os serviços e para meu crescimento pessoal e profissional.

Assim, este Trabalho Final representa poder compartilhar esta experiência com a finalidade de costurar tais vivências práticas e teóricas, e elucidar a possibilidade dos *encontros* produzidos como um dispositivo sensível e também micropolítico de potencializar as ações e intervenções em saúde mental tendo em vista as concepções teórico- prático da Terapia Ocupacional, Atividade Humana e Produção de Vida.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
1.1	Saúde Mental e Reabilitação Psicossocial.....	9
1.2	Terapia Ocupacional na Saúde Mental e Produção de Vida	10
1.2.1	Terapia Ocupacional no Campo da Saúde Mental.....	10
1.2.2	Revisitando conceitos: Atividade, Cotidiano e Terapia Ocupacional.....	12
1.2.3	Terapia Ocupacional na perspectiva da Produção de Vida.....	13
1.3	O encontro: entre a Conceituação e a Poesia.....	15
2	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	16
3	GRUPO DE CULINÁRIA: OS ENCONTROS ENTRE O FAZER, COMER E VIVER.....	16
3.1	Reflexões frente ao encontro com o grupo.....	18
4	Os Encontros com Amora: Entre os Afetos e uma Clínica Sensível	20
4.1	História e trajetórias de vida.....	21
4.2	Percurso no CAPS	22
4.3	Atendimentos.....	23
4.3.1	Atendimentos em Leito.....	24
4.3.2	Atendimentos em Moradia	25
4.4	Os Encontros e o Itinerário Terapêutico.....	26
4.4.1	História e Narrativas de Vida	26
4.4.2	Relações de Trocas	27
4.4.3	Experimentação de atividades significativas	28
4.4.4	A construção do Morar	28
4.4.5	A Despedida	28
4.5	Reflexões frente ao Encontro com Amora	28
5	Encontros Entre A Clínica, O Corpo E A Arte E Produção De Vida	29
5.1	Movimento Vital Expressivo (MVE): Entre a imitação e a criação.....	30
5.2	Rodas de Conversas: A Escuta, a atividade, a existência e poesia.	31
5.2.1	Roda de Conversa sobre Dor	32
5.3	Reflexões frente aos Encontros nas oficinas do Ceco	32
	Considerações Finais.....	34
	Referências.....	35

1 INTRODUÇÃO

1.1 Saúde Mental e Reabilitação Psicossocial

A mudança no paradigma psiquiátrico¹ e a reforma na assistência no campo da saúde mental proporciona o processo de desinstitucionalização, e se cria novas concepções e dispositivos de cuidado (2).

Desta forma, a Atenção Psicossocial norteia as transformações destes paradigmas, o que amplia e complexifica o campo, pois para além da clínica, engloba a política, o direito, à cultura, o trabalho e as relações em sociedade (2-3).

Para a Reabilitação Psicossocial então, o cuidado em saúde mental para além de técnicas é uma responsabilidade ética/ estética, ou seja, englobam estratégias que implicam muito mais do que simplesmente o deslocamento do sujeito que por muito tempo colocado na posição da “desabilidade” para “habilidade” e ou da “incapacidade” para a “capacidade” (4-5).

Nessa perspectiva, os serviços devem ofertar um conjunto de estratégias orientadas a aumentar as oportunidades de troca de recursos e de afetos entre os pacientes (4).

Tais marcos promovem uma mudança radical na perspectiva de cuidado que deve ser adotada nos serviços, o que envolve a participação de todos profissionais, usuários, família e comunidade para o fortalecimento da contratualidade do sujeito (4-5).

Assim, amplia-se o poder de negociação e autonomia da vida dos sujeitos através da experimentação da Moradia/Habitat que envolve a possibilidade da intimidade; do Trabalho como produção social/ valor social e do Mercado, em outras palavras, da vivência das relações, de troca de experiência, e afetividade (4-5).

No Brasil, o movimento de desinstitucionalização chega durante a década de 1970 muito influenciado pelo referencial das reformas psiquiátricas internacionais – em especial da Psiquiatria Democrática Italiana, em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado (6).

Temos até o momento, fomentados pelo Sistema Único de Saúde – SUS e pela Rede de Atenção Psicossocial- RAPS² políticas e serviços que possuem como finalidade

¹ A mudança do Paradigma Psiquiátrico para o Paradigma Psicossocial trouxe o deslocamento do tratamento pautado na relação saúde e doença pelo isolamento, da Laborterapia, da negação de direitos e objetificação dos corpos para o cuidado pautado no território, na produção de sentido, na garantia de direitos aos que agora eram vistos como sujeitos de modo ampliado e integral (1).

agenciar as ações de saúde mental, devendo ser articulados em rede. Como exemplo, podemos citar a atenção básica, Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, ambulatórios, leitos de hospitais gerais e iniciativas de suporte e reabilitação psicossocial – Serviços Residenciais Terapêuticos, Centro de Convivência- CECO, o trabalho protegido, entre outros (6-7).

1.2 Terapia Ocupacional na Saúde Mental e Produção de Vida

1.2.1 Terapia Ocupacional no Campo da Saúde Mental

Para a terapia ocupacional no contexto da reforma psiquiátrica e da experiência da desinstitucionalização italiana trouxe inovações ao assumir como objeto da ação terapêutica a pessoa e suas necessidades e não a doença e os sintomas (8).

Desta forma, com a implantação da rede de serviços substitutivos, este profissional passa a ter sua prática diferentemente da ação periférica e restritiva desenvolvida no hospital, uma vez que sua atuação era embasada na ocupação dos “pacientes” como manutenção da ordem e da instituição, com pouca interferência na promoção de saúde e na melhora da condição de vida dos mesmos para uma atuação visando a emancipação (8).

Neste contexto, a ação terapêutica passou a investir na complexidade da vida cotidiana da pessoa, englobando os aspectos: práticos, concretos, simbólicos, relacionais e materiais de forma a produzir movimentos capazes de oferecer suportes, proteção e resolução de problemas que contribuam para a superação da situação existencial (8).

Assim, nesses novos locais, este profissional deve levar, por meio de sua especificidade, a ampliação do cuidado e a possibilidade de resgate dos direitos de cidadania desses sujeitos (9).

De acordo com (10), as atividades possibilitam a aproximação da história de vida da pessoa e da sua vida cotidiana, uma vez que as ações produzidas por cada sujeito

² Em 1989 o Congresso Nacional brasileiro o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado (PT/MG), que propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país, porém é sancionada em 2001 no país. Em 1992, inspirado por essa Lei os movimentos sociais conseguem aprovar em vários estados brasileiros as primeiras leis que determinam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental (6).

representam o conhecimento de si mesmo, dos outros, de sua cultura, da sua relação com o mundo, tempo e espaço.

Com isto, o terapeuta ocupacional se aproxima através da relação terapêutica, possibilitando a constituição de campo de experimentação entre terapeuta-sujeito que promove relações e a construção da qualidade da vida cotidiana

Os autores (11) também afirmam que a atividade é o principal elemento da Terapia Ocupacional na saúde mental como estratégia para a desinstitucionalização, pois implica em novos modos de subjetivação e participação social.

A partir de tal compreensão de atividade e da relação com o cotidiano, o objetivo da ação técnica está relacionada à promoção de experimentações e interações do sujeito com seu tempo, contexto e história. “Também, facilitar de modo singular e através de um projeto de vida a qualidade de seu cotidiano quando existem de alguma forma “malhas aprisionantes” de uma vida a espaços muito restritos e estreitos” (10).

Assim, a terapia ocupacional busca entender essa produção de sentido que é construída pelo sujeito, uma vez que esse sentido é constituído na singularidade da experiência do mesmo ao seu processo de ação diante da vida (12).

Muitas vezes, nossos sujeitos serão aqueles interditados do direito de possibilidades de experimentações, e então, de não conhecer outras produções de vida. A partir dessa compreensão de atividade humana, busca-se a potência da atividade e percebe-se que a mesma é relacional e está no contexto de cada sujeito (12).

Lima (13) nos aponta que a atenção em terapia ocupacional não se volta estritamente para as pessoas cujas as vidas estão marcadas por processos de exclusão, mas certamente esta marca deixou um traço distintivo nesta categoria profissional, assim ao produzir caminhos de enfrentamento para desfazer ou minimizar as desvantagens e abrir espaços de sociabilidade, de expressão da diversidade e de enriquecimento das vidas de sujeitos e grupos que historicamente vivenciaram processos de ruptura social, o terapeuta ocupacional atua no movimento de luta por cidadania, na construção e na defesa dos direitos substanciais.

Para tanto, o terapeuta ocupacional tem o papel de incentivar e promover a participação comunitária, além de proporcionar o descentramento das decisões, pois quanto mais descentralizada e desinstitucionalizada maior a tendência de soluções que corresponda às necessidades reais da comunidade (14).

Deste modo, a prática profissional passa também a se voltar para ações que contemplem a experimentação da criatividade e vivências de atividades significativas, das

trocas sociais por meio da circulação pelo mundo da cultura e construção de vínculos. Ademais, propõem-se ações que produzam a afirmação dos direitos à diversidade e cidadania dos sujeitos que se encontram paralisados diante do sofrimento de qualquer ordem, entre eles o sofrimento psíquico (3).

1.2.2 Revisitando conceitos: Atividade, Cotidiano e Terapia Ocupacional

A Terapia Ocupacional se constituiu ao longo de sua história pelo uso de atividades, sendo este o eixo agregador e norteador desta profissão. As atividades podem ser compreendidas por meio de diferentes concepções, estas sendo gestadas e constituídas de acordo com momentos sócio históricos, que refletem as próprias construções epistemológicas da profissão, nelas estão as concepções de mundo e de homem e, portanto, de sua ação no mundo (15).

A atividade e o procedimento de sua análise possuem uma relação intrínseca com os modelos de atuação da Terapia Ocupacional. Observa-se que seus conceitos e forma de aplicação variam de acordo com o momento histórico e com a própria proposta da Terapia Ocupacional em cada marco da história (16).

A história da terapia ocupacional, por sua vez, está marcada pela emergência e predominância de modelos assumidos em decorrência, de saberes e tecnologias em disputas hegemônicas, em determinados períodos e contextos sociais (17).

Em seu corpo de estudo contempla várias áreas de conhecimento, como psicologia, sociologia, biologia e medicina para que seja possível um entendimento ampliado dessa relação atividade-sujeito, como conhecimento específico então, consiste no conhecimento da atividade que é produzida pelo sujeito, ou seja, a análise do sujeito em ação (17).

Segundo (10), as atividades na terapia ocupacional possibilitam a aproximação da história de vida da pessoa e da sua vida cotidiana. Entende-se cotidiano, nessa perspectiva, também como algo intersubjetivo, pois é produzido a partir da vida daquele sujeito que tece suas relações humanas, sendo a relação do sujeito com a realidade externa, da sua relação com sua existência material, mas para, além disso, de como essa relação subjetividade e a realidade externa vai produzir o significado de vida (10).

Corroborando com Castro (10), (12), entende atividade como um fato da vida, ou seja, inerentes às pessoas e suas pulsões de vida, de modo que todos os sujeitos estão sempre

em atividade e que também se relaciona com nosso sistema social e produtivo, sendo o território de nossa própria existência.

Para (18), a atividade também envolve a estimulação da participação comunitária, sendo considerada um instrumento importante para a ação do terapeuta ocupacional, pois também se fundamenta em sua potencialidade de promover a emancipação e a cidadania.

Sendo assim, a atividade é construída a partir do próprio sujeito, carregando todo seu significado e historicidade de quem a realiza de modo particular a partir do grupo social que está inserido, possuindo um papel fundamental para a resolução dos problemas junto com o terapeuta ocupacional (19).

1.2.3 Terapia Ocupacional na perspectiva da Produção de Vida.

A Terapia Ocupacional e a Produção de Vida são apresentadas pela terapeuta ocupacional Mari Quarentei, e está vinculada com a apreciação da atividade humana, isto é, do estudo e da criação de práticas vislumbrando a beleza do fazer humano, do “ser em ato”, de minuciosamente investigar o que é feito e como é feito por cada sujeito em atividade (20).

As atividades humanas nesta perspectiva então são entendidas como o fazer humano, que carrega significados, e permeia a expressão e criação de afetos, constituindo e construindo o próprio território de existência de cada sujeito. Como também, compreende as produções como modos de estar no mundo e de possibilidade de criação de novas existências (12).

Para a mesma autora, a atividade humana representa o “olhar de cada um” que é capaz de criar o “lugar de cada um”, e assim é preciso “coragem grande” para agir com o coração quanto aos modos de intervenção do terapeuta ocupacional nesta forma de atuar (20).

Isto porque, por meio disto se abre a possibilidade de romper o que é interdito junto ao sujeito, configurando novos lugares no mundo onde acolha as multiplicidades de existências e temporalidades para o singular com sentido e compor os coletivos (20).

Para tanto é necessário coragem para bancar que nada está dado, que tudo existe um potencial de mutabilidade, de criação e de sonhos. É então agir sobre a potência do deslocamento do *Encontro*, onde muitas vezes não é esperado (na rua, na cozinha, na dança, na arte), e se abrir para o *Fazer com o Outro* (20).

O Fazer que neste caso não é considerado algo banal, nem desprovido de força, dado que hegemonicamente o *simples* tem sido difícil de alcançar e de ser vivido, não

permitindo ver a beleza ou se criar a beleza: do que é verdade, que tem sentido na produção de vida das pessoas (20).

Para Quarentei (21), não é fácil ver belezas, pois esta ação provoca sentimentos complexos. Mas, também pelo mesmo motivo enxergá-las é um acontecimento potente, sendo capaz de responder a morte - isto é, da ordem do mortificado, aprisionado e cristalizado.

Para a mesma autora, este conceito - ver belezas - tem a sua relação ética e estética com a Terapia Ocupacional, sendo a primeira ligada ao compromisso em relação ao cotidiano que é atravessado de historicidade, cultura e singularidade do sujeito e a segunda frente às possibilidades de construção de sentido individual e coletivo, uma vez que nada tão impermeável em relação a inventividade e poder de criação do homem (12).

E não banalizar ou ocultar as intenções, porque a estética é sempre suspeita de ser fútil, e a ética suspeita de não existir devido ao relativismo e pessimismo (12).

Quarentei (21) também traz alguns pontos norteadores para a prática do terapeuta ocupacional proceder em suas vidas, profissionalmente e com os sujeitos nos quais nos propomos a cuidar, e que são colocados em três pontos principais: Experimentar, Apreciar e Afirmar.

O Experimentar coloca em perspectiva o se arriscar a fim de acolher o inesperado, desconhecido e inclusive o não escolhido. É poder dar abertura ao novo, sem a intenção de resultados imediatos, previstos e garantidos, mas tecer junto ao sujeito/coletivo a criação (12).

Depois o Apreciar que remete ao ato de deixar se afetar pelo outro em relação às suas produções, modo de ser e fazer. Isto dará a possibilidade do poder sentir, nomear e atribuir valor. Este sem o juízo de valor, mas sim frente aos valores que todo esse sentir representa e provoca: é abrir para o ver e criar belezas (12).

E a último seria o Afirmar que seria o desdobramento do processo de apreciação, ou seja, legitimar o que foi produzido, como um acontecimento intenso e autêntico, em sua verdade, em sua beleza singular (12).

Mediante a esses norteadores, retome-se novamente a questão da atividade humana, uma vez que o sentido, a verdade e a beleza ocorrem em atividade. Sendo ela o território para expressão e criação de afetos, de compreensão de processualidades, qualidade e potências do fazer humano. Nela há a apropriação dos processos de produção de consciência, subjetividade e do ser desejante (12).

1.3 O encontro: entre a Conceituação e a Poesia

Segundo Spinoza (22), o encontro pode ser compreendido como as afetações mútuas que são construídas a partir das relações entre dois corpos. O mesmo pode ser considerado um “bom” encontro ou “mal” encontro, uma vez que tais afetações podem fazer emergir diversos sentimentos- diversas paixões-, como alegria, amor, tristeza, raiva, entre outros. Assim, aumentando ou diminuindo o potencial de existência dos envolvidos neste encontro.

Ou seja, um *bom* encontro é quando as afetações ali produzidas aumentam a potência de um corpo e o *mau* encontro que diminui essa potência, mas que pode ser variável e transformado a partir de cada novo encontro (22 - 23).

Desta forma, coloca-se que o encontro, e assim suas afetações produzidas podem transformar as potências dos corpos a partir daquela experiência, aumentando a capacidade de existir dos mesmos (22 - 23).

Diante desta breve conceituação, será apresentado alguns *Encontros*, bem como suas afetações que constituíram a experiência ao longo destes dois anos de residência, sendo o primeiro ano em um Caps III³ e o segundo ano em um Ceco⁴.

A partir dos encontros vividos no Caps será colocada a experiência de um caso que foi acompanhado ao longo do ano e de um grupo realizado neste mesmo serviço, já no centro de convivência algumas cenas que foram vivenciadas em oficinas, rodas de conversas, passeios entre outros.

Cabe pontuar que a escolha de escrever sobre a vivências nestes dois serviços pode ser considerado um desafio, pois se constituem como equipamentos muito diferentes na RAPS, porém a soma da trajetória nos mesmos constroem uma experiência, como já colocado que possibilita a reflexão dos encontros ali produzidos como um dispositivo sensível e também micropolítico de potencializar as ações e intervenções em saúde mental e saúde coletiva.

³ O CAPS são serviços substitutivos, e não complementares ao hospital psiquiátrico. Cabe aos CAPS o acolhimento e a atenção às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território (6).

⁴ Os Cecos são dispositivos que compõem a RAPS, abertos à comunidade, mas especialmente às pessoas em situação de vulnerabilidade ou exclusão social, e tem a finalidade de espaços de sociabilidade, produção cultural e intervenção na cidade (24).

Assim, este trabalho representa poder compartilhar esta experiência com a finalidade de costurar tais vivências práticas e teóricas, e elucidar a possibilidade dos encontros produzidos como um dispositivo sensível e também micropolítico de potencializar as ações e intervenções em saúde mental tendo em vista as concepções teórico-prático da Terapia Ocupacional, Atividade Humana e Produção de Vida.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O relato de experiência consiste em descrever precisamente uma dada experiência que possa contribuir de forma relevante para sua área de atuação de modo contextualizado com objetividade e aporte teórico (25).

Para tanto, foi utilizada a análise documental dos diários de campo e de relatórios produzidos pela residente em questão para a construção desta narrativa. Tal opção possibilita, a partir das vivências dos sujeitos em determinado ambiente, trazer conteúdo frente à descrição de pessoas, fatos ou situações o processo de construção de conhecimento para o pesquisador por meio dos dados descritivos apresentados e analisados a partir do registro deste instrumento- Diário de campo (26).

Desta forma, para o relato dos encontros com o Grupo de culinária e com Amora, que consistia em atendimentos individuais, e as oficinas no Cecco se utilizou as percepções dos registros em prontuário e diário de campo que eram realizados após o desenvolvimento dos mesmos.

3 GRUPO DE CULINÁRIA: OS ENCONTROS ENTRE O FAZER, COMER E VIVER

A constituição do grupo de culinária foi idealizada juntamente com os usuários que frequentavam o CAPS III, considerando que foi um pedido e desejo dos mesmos, somado ao de outras pessoas da equipe do serviço e estagiários de outras instituições de ensino.

Desta forma, frente a coordenação deste grupo envolveu a participação da residente em questão, de uma técnica de enfermagem do serviço e de um estagiário de psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC- CAMPINAS).

Iniciamos então com seu planejamento, desde sua estrutura até quais e como conseguiríamos recursos para os ingredientes e preparos das receitas. Além disso, também já se havia sido negociado a utilização do espaço da cozinha.

O grupo foi inicialmente fechado⁵, a fim da limitação do espaço da cozinha, heterogêneo, tendo como critério de inclusão ao grupo indicações da equipe, mas que estes usuários também tivessem o desejo de participar. Posteriormente, o grupo se abriu para usuários que se encontravam em leito e permanência a fim de contemplar o interesse dos mesmos.

E, teve como objetivo, que os participantes vivenciassem a experimentação do cozinhar, aprender e trocar e compartilhar receitas, que possibilitasse a negociação/coresponsabilização das mesmas quanto a sua organização e realização, mas que também ali se criou sua própria dinâmica, com relações e afetos, e assim outras inúmeras experiências coletivas e individuais emergiram.

Foram realizados então 14 encontros, sendo que em cada um deles havia quatro participantes fixos e outros que participavam conforme avaliação do leito e permanência dia pelos coordenadores do grupo e equipe de plantão. No primeiro encontro os coordenadores apresentaram a proposta, e foi proporcionado o momento para se pensar este espaço.

Previamente os coordenadores já haviam conseguido doação de alguns alimentos mensais de um mercado e a própria utilização dos ingredientes fornecidos pela instituição. Iniciou-se então entre todos os integrantes a aproximação com aquele espaço da cozinha, tão pouco utilizado pelos mesmos e a troca de experiência frente ao cozinhar, receitas de família entre outros e à organização do grupo.

Nos outros dias, os integrantes do grupo já esperavam por aquele encontro, e além do cozinhar outras experiências começaram a ser compartilhadas, como aspectos cotidianos de cada um: o desejo de namorar, o uso da medicação, a relação com a família, o desejo de ser mais autônomo, entre outros.

Houve um encontro em específico, por exemplo, em que um dos integrantes estava em crise. Assim, foi pensado coletivamente junto ao mesmo como seria este “estar” no grupo. O usuário colocou o desejo de permanecer naquele encontro, mesmo estando com mais dificuldade e que gostaria de compartilhar seu sofrimento. O grupo sustentou sua decisão,

⁵ A característica estrutural do grupo consiste em analisar se o mesmo será aberto ou fechado, homogêneo ou heterogêneo, de como serão escolhidos os participantes, cuidado com a estruturação do setting e com o contrato inicial, e os objetivos do mesmo (27).

acolhendo-o e fazendo as etapas da receita de modo que respeitasse este momento, ajudando-o quando necessário.

Além disso, os coordenadores passaram a observar e colocar para o grupo vários aspectos interessantes que aconteciam. Outro exemplo: um dos integrantes do grupo tem se sentido a vontade para vivenciar as atividades sozinho, o que evitava devido a sua dificuldade motora, mesmo quando incentivado. Após alguns encontros, o usuário passou a chegar e já pontuar que iria fazer algumas etapas da receita sem auxílio, pois gostaria de tentar- quebrar os ovos, sovar a massa entre outros. Com o tempo o mesmo foi tendo feedback positivos de todo o grupo e de si mesmo.

Já outro usuário era conhecido como o “solicitante” pela equipe do serviço, e que se encontrava em situação de rua, no espaço do grupo se mostrava em meio a diversos processos criativos em relação às receitas, e com grande interesse em compartilhar com os outros integrantes sua história de vida. Ele apontava este espaço como um local de cuidado.

O preparo das receitas era realizado de modo coletivo, todos eles contribuía para a preparação do mesmo produto final compartilhando o processo do fazer, para que todos a compreendessem.

Mais tarde, o grupo também além do cozinhar passou a vender alguns produtos ali gerados, com o intuito decidido em comum em realizar a compra de alguns ingredientes que segundo os mesmos “ nunca experimentamos”, e de se efetivar saídas que envolvessem experiências gastronômicas, como exemplo, a saída para a sorveteria localizada no território, muito conhecida no município, porém nunca havia sido frequentada por eles.

Após a saída da residente e do estagiário ao final do ano, em uma reunião de planejamento do CAPS, colocou-se o desejo da técnica de enfermagem em continuar com o grupo- que também havia sido discutido anteriormente esta mesma questão com os usuários que frequentavam o mesmo- e assim, se entrelaçou novas parcerias com outros profissionais do serviço para o andamento do mesmo.

3.1 Reflexões frente ao encontro com o grupo

Dentro do cotidiano deste serviço, os grupos terapêuticos são considerados importantes instrumentos para a atuação clínica da equipe de saúde mental, pois evidenciam a expressão da subjetividade humana e possibilitam intervenções e pactuações junto aos usuários (7).

De modo geral, a formação de grupos está presente na vida do homem, do nascimento até sua morte. Diferentes grupos sociais são constituídos para promover seu desenvolvimento, além de contribuir para sua formação individual e grupal (28).

Assim, todo o grupo humano se organiza por alguma finalidade e funciona devido a processos em comum de cada pessoa, gerando uma possível classificação desse grupo que indica os aspectos existentes nele (28).

Como exemplo, podemos falar de grupos familiares, escolares, religiosos entre outros. Já o grupo terapêutico, diferentemente do grupo social, possui um objetivo que consiste no tratamento dos integrantes e na presença do terapeuta/ coordenador (28).

Cabe ao (s) coordenador (es) do grupo ser sensível aos atravessamentos de sentimentos e afetos que se cria na dinâmica grupal, auxiliando os integrantes a compartilharem as vivências ali proporcionadas, sem “esperar” previamente o que se constituirá no grupo, mas ser maestro dos inúmeros imprevistos que surgirão (29).

O trabalho com as atividades e as experimentações realizadas em grupo permitem a comunicação não-verbal, e assim potencializa a expressão de sentimentos e afetos, facilitando a relação terapeuta-paciente-grupo e um novo contato com o fazer, como também funciona como uma caixa de ressonância, ou seja, as intervenções dirigidas podem afetar outra pessoa do grupo em vários graus (27).

Para Hur e Viana (30), também colocam que a singularidade deste dispositivo⁶ consiste em trabalhar com mecanismos que não ficam apenas na linguagem, mas que envolvem outros elementos como o corpo, a música, a dança, o teatro, as artes plásticas, os artesanatos entre outros.

Além disso, proporcionam processos de desterritorialização e de criação, uma vez que podem gerar novos processos de subjetivação, assim possibilitando a construção de novos territórios e lugares no mundo no âmbito individual e coletivo (30).

Dado este relato, o grupo mostra-se um importante espaço de encontros que possibilita integração da própria equipe no desenvolvimento das atividades junto aos usuários (7).

Além disso, amplia as possibilidades de cuidado, trocas e experimentações, afetos, contribuindo para a ampliação do cotidiano dos mesmos, somado a potência de catalização de novas subjetivações e colocação ativa no mundo (30).

⁶ Para a Esquizoanálise conceitualmente se utiliza o termo “oficina” (30).

Sob a perspectiva da Terapia Ocupacional, todo sujeito em atividade se relaciona de modo coletivo, com sistema social e produtivo, compondo assim sendo o território de sua própria existência (12).

Proporcionar novos processos de interação, é também fomentar novas construções de processos de vida para existir em uma nova condição, de conhecer outras produções de vida, menos limitadoras e aprisionantes para processos de criação e consciência (12).

4 OS ENCONTROS COM AMORA: ENTRE OS AFETOS E UMA CLÍNICA SENSÍVEL

O encontro com Amora consistiu em atendimentos individuais e acompanhamento terapêutico também no CAPS III. Destaco este encontro, em meio de inúmeros outros, pois nos aproximamos ou distanciamos das pessoas por inúmeros motivos, pelas transferências que causam em nós, pelas situações vivenciadas que suportamos ou não estar próximos, pelo aprendizado que podemos obter, e não é diferente na clínica, em nossa trajetória de construção profissional, e claro em nossas vidas.

Conheço a Amora pela primeira vez na ambiência logo quando inicio minha primeira semana em campo em março de 2017. Desde o início percebo que a mesma é uma pessoa comunicativa, que circulava por aquele espaço, levando consigo sua bolsa e calendário, conversando com usuários e equipe, fazendo trocas de objetos, mas também se apresentava de forma bastante afetuosa. Amora⁷ me despertou curiosidade logo de início. Quem era aquela mulher que percorria o serviço com sua bolsa e diversas anotações?

Quando me apresento para a Amora, ela me faz algumas perguntas e diz que não gostava muito de estagiários, mas começou a me apresentar o CAPS, fala das atividades (grupos) dos quais estava participando e de sua referência, e que qualquer coisa poderia me ajudar caso eu tivesse dúvida.

Nossos encontros então eram dados desta maneira, até a sua entrada no leito dia 14 de abril. Segundo a equipe, Amora se apresentava mais desorganizada e os conflitos entre a mesma e os moradores da Residência Terapêutica onde estava se acentua. Havia momentos no qual ela era mais violenta fisicamente com os mesmos, o movimento de troca aumenta o que também gerava bastante sofrimento para a mesma.

⁷ Nome fictício da usuária que acompanhei, buscando preservar sua identidade por princípios éticos

Desta forma, a partir deste momento, eu e Amora nos encontramos todos os dias, e ela vai me trazendo um pouco de sua história de vida, e sobre os conflitos que acabavam ocorrendo com os outros usuários do serviço e a equipe.

4.1 História e trajetórias de vida

Amora, 37 anos, terceira filha de uma prole de 08 irmãos (um já falecido). Nasceu em Sorocaba- SP. Todos seus irmãos foram entregues para adoção entre os familiares, pois a mãe considerava não conseguir ficar com os mesmos, sendo a única a permanecer aos cuidados de sua mãe. Amora não conseguiu naquele momento oferecer dados sobre seu desenvolvimento infantil, porém relata ter estudado até a 4º série do primeiro grau. O único irmão que tem notícias mora em Salinas- MG e é usuário de Substâncias Psicoativas (SPA).

Amora sempre acompanhava a mãe em suas passagens por diversas cidades, em busca de emprego, moradias e melhores condições de viver. Entretanto com frequência permaneciam nas ruas, em situação de risco e violência.

Ainda adolescente Amora com 17 anos, precisou cuidar de sua mãe, e relata que a mesma apresentava problemas clínicos de cunho respiratório, sendo necessário permanecer um período internada. Amora relatou que não obteve ajuda nesta época “Era apenas ela e sua mãe no mundo”. Após certo tempo sua mãe veio falecer de Pneumonia associado à insuficiência respiratória e parada cardíaca. Amora acompanhou todo o processo. Após, Amora viveu um período como andarilha, circulando por diversas cidades e por diversos empregos (babá, doméstica, cozinheira etc). Intercalava épocas em que conseguia trabalhar e outras que vivia na rua. Ela relata que após morte de sua mãe que iniciou a “errância”.

Aos 19 anos Amora engravida e tem uma filha chamada Rosa. Em prontuário, é colocada que Amora não conseguiu oferecer cuidados mínimos a filha de acordo com a Assistência Social. Morava em um terreno baldio, colocando-a em risco e péssimas condições de higiene. Foi encaminhada pelo SOS mulher em Sorocaba (abrigo para mães sem lar), mesmo assim não conseguiu oferecer cuidados a mesma. Perdeu a guarda da filha e ela acreditava que a advogada envolvida no caso está com a mesma. Apresentava pouca crítica em relação a este momento, porém fala disto com muita angústia. Nos atendimentos que serão descritos a seguir, tal questão é muito presente.

Posteriormente se mudou para Limeira- SP, onde realizou um furto (roubo de um relógio) e permaneceu oito anos presa e tentou matar outra interna, episódio que retoma

algumas vezes em atendimento. Ela ficou cinco anos na Penitenciária Feminina (passou por SP, Taubaté, Campinas e Franco da Rocha). Refere que neste momento “não estava bem da mente”, pois se sentia desorganizada e com os sentimentos confusos, e chegou a escutar vozes que diziam que as pessoas naquele lugar iriam machucá-la.

No final de 2008 recebeu liberdade, em Ribeirão Preto, e viajou até Campinas, quando foi encaminhada ao CAPS pelo SARES (em abril de 2009). Antes de seguir acompanhamento contínuo no CAPS, Amora esteve dois meses internada no hospital psiquiátrico. Amora sempre foi considerada um caso “difícil” pelos serviços em que passou.

4.2 Percurso no CAPS

Após dois meses internada no Hospital psiquiátrico em Campinas- SP em 2009, Amora é encaminhada para o CAPS, no qual seu projeto terapêutico singular consistiu em levantar sua história de vida, realizaria permanência dia no mesmo durante a semana, e seria atendida individualmente pela referência. Continuará dormindo no Samim, e seria realizada uma tentativa dos dois serviços de localizar a família, e pedido para vaga em abrigo Renascer.

Em 2010, amora consegue vaga no abrigo Renascer a proposta de reabilitação psicossocial, cujo objetivo seria sua posterior inserção na comunidade. Neste período, Amora teve vários episódios de saídas para as ruas onde se envolveu com prostituição e SPA, chegava a trazer as pessoas que encontrava na rua para pernoitar no abrigo.

Amora passou a receber o BPC- Benefício de Prestação Continuada, sendo necessário o monitoramento do dinheiro que durante um período ficou na responsabilidade do Renascer. A equipe do abrigo relatava muita dificuldade de manejo e falta de recursos diante da complexidade do caso, como medicação de urgência e capacitação dos profissionais.

Neste período Amora fica em leito duas vezes por se sentir angustiada com os conflitos. Após diversos conflitos entre a equipe do abrigo e Amora, a instituição define que a mesma não poderia continuar lá.

Em 2012, Amora passa a estar no leito noite do CAPS e aguarda vaga em uma residência terapêutica. A sua permanência de modo tão intensa no CAPS atravessava seu processo de cuidado no mesmo, algumas vezes pelos conflitos intensos com a equipe e usuários era levada a internação no núcleo de retaguarda.

Amora se sentia abandonada pelo abrigo, trazendo isto em questão diversas vezes a sua referência, e tinha movimento de trocas de objetos e do seu próprio corpo de modo intenso, que produzia sofrimento para a mesma.

Em contrapartida, com o tempo e vínculo com os profissionais, a mesma conseguia participar de algumas oficinas e escrevia cartas sobre seus sentimentos, que eram acolhidas pela sua profissional de referência. Neste mesmo ano é realizada uma supervisão institucional sobre o caso de Amora.

Em 2014, Amora consegue uma vaga na Moradia/ Serviço Residencial Terapêutico (SRT), e então seu PTS passa a envolver a transição do leito em CAPS para a esta casa. A mesma passa a ter conflitos com os outros moradores da casa, e apresentar desorganização devido a toda a esta mudança. A equipe manejava as relações na moradia, até que em determinado momento Amora já levava com mais tranquilidade toda esta transição.

Em agosto de 2015 a Vila Azul passa a ser administrada pelo CAPS, e no início de 2016 passa a ter mais autonomia, ser participativa na casa, auxiliar nas tarefas, fazer compras, ajudar no cuidado de outros moradores, e tentou trabalhar no NOT. No fim de 2016 inicia quadro de desestabilização psíquica.

4.3 Atendimentos

Considero que os atendimentos com Amora tiveram duas configurações distintas:

1. Quando a mesma estava em leito aconteciam com mais frequência e intensidade, apesar do pouco tempo de duração destes encontros (aqui serão relatados alguns destes); quando ocorre sua saída do leito, no qual os atendimentos passaram a ter a frequência de uma vez na semana, ocorrendo em alguns momentos no CAPS e outros na residência terapêutica.

Os atendimentos foram motivados pelo meu desejo somado a uma supervisão institucional que ocorreu devido a internação em leito de Amora. Durante este processo também investi em supervisões individuais e coletivas e em seminário clínico que são ofertadas pelo programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental - Unicamp.

4.3.1 Atendimentos em Leito

1º Atendimento	Amora conta sobre sua trajetória na rua, da sua relação do cuidado que a equipe tinha com ela e a solidão nas ruas. Associa as medicações se necessário, que era aplicada quando estava muito angustiada, com sua Experiência no Franco da Rocha.
2º Atendimento	Amora relata sobre sua história de vida, principalmente da sua figura materna (sentia-se cuidada). Dos momentos em que esteve presa, e fala sobre sua filha. Conforme o atendimento, houve o exercício de nomeação dos sentimentos que atravessavam sua fala. Amora verbaliza que se sentia culpada em não ter conseguido cuidar da filha.
3º Atendimento	Amora conta sobre um conflito ocorrido com outra usuária no CAPS um tempo atrás. Sentia-se culpada pelo ocorrido, e devido a isto tinha que presentear a mesma. Algumas ponderações e nomeações de sentimentos foram realizadas neste encontro.
4º Atendimento	Amora diz sobre o episódio do “garfo” com outra usuária em leito. Estava triste e bastante cansada. Diz sobre as medicações se necessário, que tomou “a força” novamente e sobre o Franco da Rocha. Neste dia, Amora pede para fazer uma oração junto comigo.
5º Atendimento	Amora pede para comer danones trazidos pela monitora da RT. Relata que se sentia “muito cuidada”, que no CAPS era ofertado banho, comida e roupa. E assim, acreditava que ficaria difícil voltar para a rua, pois estava ficando “muito mal acostumada”. Coloco a questão da moradia.
6º Atendimento	Fazemos um jogo de Stop. Amora conta sobre sua infância.
7º Atendimento	Relato do conflito com a saída do leito para compras no bazar. Amora coloca o medo de destruir as relações.
8º Atendimento	Café da tarde. Amora conta sobre como acredita que todos vão abandoná-la, pois tem algo de muito ruim nela.

Amora sai do leito dia 28 de junho e volta para a moradia, continuando seu acompanhamento no CAPS. Foi um processo cuidadoso da equipe, respeitando o tempo e desejo de Amora em transitar por estes dois espaços conforme necessário. A partir disto, os atendimentos passam a ser uma vez por semana, inicialmente no CAPS, porém conforme desejo de Amora, em sua casa.

Neste momento, os atendimentos vão se configurando no sentido de continuar levantando sua história de vida, acolhendo suas relações de trocas e sentimentos, ressignificar e possibilitar experiências, autonomia e atualmente a despedida.

4.3.2 Atendimentos em Moradia

Atendimento 31.06	Amora coloca a questões de trocas e seu retorno para a moradia.
Reunião Mini e comissão da Moradia 05.07	Troca e discussão do caso
Atendimento 12.07	Foi combinado um almoço em sua casa. Relação com o Morar
Atendimento 19.07	Questões com a casa e com o financeiro e trocas.
Atendimento 21.07	Trabalho com as fotos da Festa Junina, relação de pertencimento com a casa, desejos futuros.
Atendimento 27.07	Conflito com outra moradora da casa (dinheiro); nomeação e intermediação de relações; fotos.
Atendimento 03.08	Relação entre dinheiro; relacionamento, afetos e abusos.
Atendimento 11.08	Confeção de colares, crochê e geração de renda
Atendimento 18.08	Finalização do Mural de fotos Família e relações.
Atendimento 25.08	Cartas sobre o Mural de fotos.
Atendimento 31.08	Separação das roupas do bazar. Aparece a questão de como Amora se percebia.
Atendimento 05.09	Confeção do cinzeiro de Latinha. Amora me ensina esta atividade.
Encontro 13.09	Acolhimento em plantão. Desentendimento com usuária e relações de troca.
Atendimento 22.09	Amora faz compras no shopping com a casa. Aponta sua relação em “ter coisas”.
Atendimento 26.09 e Reunião mini equipe e comissão	Planejamento dos atendimentos até dezembro. Início do processo de despedida. Discussão do caso.
Atendimento 03.10	Confeção de cinzeiros de latinha. Apontamento da Amora sobre estar apaixonada pela terapeuta.

Atendimento 19.10	Confecção de colares. Amora relata sobre a relação com sua mãe e os conflitos na moradia.
Atendimento 26.10	Atividade com maquiagem e música (proposta de Amora). Relata sobre o desejo de maior liberdade na casa, de poder mais autonomia cotidianamente.
Atendimento 01.11	Construção do calendário para pensar os atendimentos e a despedida.
Atendimento 07.11	Atividade com música e dança. Relata mais sobre sua história de vida (infância e adolescência).
Atendimento 23.11	Atendimento com café da tarde. Trajeto até a padaria e circulação pelo território.
Atendimento 07.12	Construção de cartas para colocar sobre os sentimentos frente os conflitos na casa, e relação do morar.
Atendimento 14.12	Último atendimento. Despedida com café da tarde, e trocas de cartas e presentes.

4.4 Os Encontros e o Itinerário Terapêutico

4.4.1 História e Narrativas de Vida

Os atendimentos com Amora, principalmente quando ainda em leito, permearam o recolhimento e (re) construção de sua história de vida. Amora relata sobre sua infância, era uma criança que brincava, tinha amigos, ia à escola e passou parte da etapa desta vida acompanhando sua mãe que se mudava frequentemente de cidade à procura de trabalho em casas de famílias. Também conta que chegou a viver nas ruas já neste período e em abrigo por um tempo. Aponta sua mãe sendo muito cuidadosa e protetora com a mesma, porém em certos momentos em decorrência da vulnerabilidade no qual se encontravam é que chegou a ir nestas instituições de abrigamento.

Quando adolescente coloca o mesmo percurso, ora nas ruas, ora em casas de famílias ou em equipamentos da assistência social (abrigos) sempre acompanhada da mãe. Chegou a se relacionar com alguns meninos nesta época (amor adolescente, segundo a usuária). Sua mãe estava sempre atenta, conta que às vezes discutiam frente a estas questões, mas que depois as coisas se resolviam.

Foi ainda nesta época, como colocado acima, que sua mãe falece. Neste momento, Amora conta que se sentia sozinha e perdida, ainda tentou trabalhar um tempo nas casas, mas

seu percurso foi sendo principalmente nas ruas, passando a utilizar SPAS e se colocar em muitas situações de risco.

Engravidada, e não consegue ficar com sua filha, pois segundo os equipamentos de proteção a criança, Amora não conseguiu cuidar da filha, sendo levada para o processo de adoção. Esta questão atravessa todos os atendimentos posteriores de Amora, ou por desejo de buscar o paradeiro da filha, ou perpassando por se considerar uma “mãe ruim” por não ter conseguido ficar com o bebê e cuidar como sua mãe conseguiu.

Amora depois vai presa por um furto, e assim acaba sendo institucionalizada por muito tempo em diversos presídios. Conta muitas histórias deste momento, e que se sentia confusa, com a cabeça “pesada”, escutava vozes que diziam para ela fazer coisas. Muitos destes relatos iam sob a perspectiva que quando se sentia ameaçada e com medo, escutava vozes que dizia para a mesma se proteger e agredir outras pessoas. Devido a isto, Amora sente medo de machucar as pessoas e acredita que todos irão abandoná-la um dia.

Conta também do seu período no abrigo em Campinas (Renascer), que se sentia muito presa e tinha muitos conflitos neste lugar, apesar de ter uma profissional que gostava muito. Depois, foi para a Moradia, não relata muitas informações a mais do que já relatado em prontuário.

4.4.2 Relações de Trocas

Como já citado em prontuário anteriormente, Amora tem movimentos de constantes trocas e isto ficou bem acentuado em momento de crise, o que gerava bastante sofrimento para a mesma, uma vez que já chegou a se desfazer de todas as suas coisas e de outros moradores da casa. Para tanto em conjunto com a usuária foi sendo pensadas estratégias para compreender este movimento. Amora troca objetos materiais ou mesmo até mesmo seu corpo como algo aprendido nas ruas, mas também por considerar que isto demonstra seu afeto pelas pessoas. Assim, nos atendimentos fomos nomeando sentimentos que antes eram preenchidos apenas pela relação do trocar, e produzir conjuntamente presentes que ela gostaria de entregar as pessoas no qual gostava, pensando seu significado e sentimentos que atravessavam.

4.4.3 Experimentação de atividades significativas

Por meio de diversas atividades (confeção de colares, produção de cinzeiros de latinhas, escolher e escutar músicas, dança, construção dos murais de fotos) foi também possível conhecer a história de vida da Amora, bem como os significados que a mesma dava para muitos destes momentos e experimentar novas atividades que era de seu desejo e produzir novas formas de se relacionar, produzir afetos entre outros.

Outras atividades importantes para Amora foram às saídas pelo bairro, pois nestes momentos consegue mostrar sua circulação pelo território.

4.4.4 A construção do Morar

Amora em sua trajetória de vida passa muito tempo nas ruas ou institucionalizada, assim os atendimentos também permearam a sua relação com a casa, o que é o morar para mesma e a mediação de conflitos. Além disso, o trabalho em relação à autonomia no cotidiano na casa.

4.4.5 A Despedida

Como colocado por Amora em suas narrativas, a despedida sempre foi algo difícil, pois muitas vezes foi e se sentiu abandonada pelas pessoas. Assim, para a finalização dos atendimentos foi pensado conjuntamente sobre isto. Foi escolhida pela Amora a troca de presentes, cartas para simbolizar este momento.

4.5 Reflexões frente ao Encontro com Amora

Conforme relatado anteriormente, a história de vida de Amora perpassou maioritariamente sob a condição em situação de rua ou de institucionalização, espaços que permearam experiências com afetações alegres, mas que também por aquelas que diminuíram sua potência de agir, que causaram o “esmagamento” da essência em seu corpo devido às violências vividas, negação de direitos e de ser olhada como sujeito (22,31).

Deste modo, os atendimentos - principalmente aqueles que ocorreram quando a mesma ainda se encontrava em Leito, mas que também ia permeando os outros encontros-acabaram se apresentando como momentos para resgatar sua narrativa de vida e suas afetações, para por meio desta história levantar conjuntamente um itinerário terapêutico (32).

Além disso, a narrativa possui a possibilidade do sujeito recolher os fragmentos e a construir um desenho da vida que foi e que vai a vir a ser, de pensar sentidos e significados, sendo muito potente no processo de novos agenciamentos de vida.

Em relação aos atendimentos na Residência Terapêutica, os encontros atravessavam a criação a desterritorialização e reterritorialização e novos agenciamentos de vida, o que permite uma nova forma de subjetivação e de papéis ocupacionais que Amora ocupava (24,27).

O morar, colocado por Saraceno (4) como um dos aspectos do exercício da reabilitação psicossocial e de cidadania também pode ser olhado e transformado, uma vez que apesar das condições mais estruturais fornecidas pela SRT, a dimensão do sensível, de habitar novos territórios foi sendo construída, uma vez que o não reconhecimento dos desejos de moradora muitas vezes invalidaram a criação de pertencimento, de criação de novos sentidos e de autonomia (32).

Foi através das atividades, sob a perspectiva da Atividade Humana, da Produção de vida e dos bons encontros, que este processo se cria, dá lugar ao Devir “tornar-se, vir a ser”, ao entendimento que a destruição também pode ser compreendida como potência para novas paisagens de vida e afetos, que nunca são “acabadas”, mas em constante transformação (24,27).

5 ENCONTROS ENTRE A CLÍNICA, O CORPO E A ARTE E PRODUÇÃO DE VIDA

O Centro de Convivência nasce durante o movimento da reforma psiquiátrica e é consolidado a partir do novo modelo da RAPS em 2001. O mesmo consiste em um dispositivo público que compõe a rede intersetorial, de ações de diferentes setores, como a saúde, educação e assistência social, aberto a toda comunidade, porém com atenção especial às pessoas em exclusão ou vulnerabilidade social (24).

Tem como um de seus objetivos ser um espaço natural de encontros, e tem a perspectiva da fronteira clínica com o social. São nestes dispositivos que a pauta da inclusão

social necessariamente é evidenciada e vivida em ato, a fim de sustentar as coletividades e a diversidade (34).

Por meio das diversas estratégias utilizadas neste local somado aos profissionais que compõe a equipe interdisciplinar, como exemplo - as oficinas -, dos diferentes manejos e contratos nas mesmas, este dispositivo possui como finalidade a inclusão, a instrumentalização a partir das experiências para a construção de projetos e circulação na vida (34).

Neste Contexto, os terapeutas ocupacionais se deparam com a aproximação teórica e prática deste serviço, uma vez que “os fundamentos da profissão vêm ao encontro da proposta de produzir e conceber saúde e, principalmente, pelo uso do recurso ”atividade” para a busca de autonomia e da participação social” (35).

Deste modo, o centro de convivência mediou os mais diversos encontros por meio das oficinas que ali ocorreram e por outro momento criado ao longo do ano denominado espaço de Rodas de Conversa, lugares no qual atravessaram a clínica, o corpo e a arte.

5.1 Movimento Vital Expressivo (MVE): Entre a imitação e a criação

As oficinas de movimento vital expressivo (MVE) se realizavam tanto no próprio Ceco, mas também em diversos outros pontos do território, como centros comunitários, praças etc. As mesmas ocorriam semanalmente, sendo distribuídas ao longo dos dias das semanas, e ofertadas por coordenadores diferentes- todos com formação para tanto.

Deste modo, a participação da residente foi de acompanhá-las uma vez que o MVE possui sua própria concepção teórica metodológica, mas que também elucidou reflexões a partir das vivências.

Tais práticas se iniciavam através da constituição de uma roda com os participantes, e as músicas eram colocadas para tocar. Depois, um membro da roda- normalmente neste momento inicial o coordenador (a) iniciava movimentos, que tinham o intuito de trabalhar todas as articulações do corpo, mas também a expressão, interação entre todos os participantes, uma vez que os mesmos precisavam imitar o coordenador.

A música continua tocando, e o “mestre” precisa ser mudado, e isto acontecia por meio de um pedido ou por alguma pessoa que se colocasse à disposição (neste caso de forma verbal ou corporal).

A ideia não é produzir coreografias, em um sentido mais estrito sensu- mas sim da possibilidade do corpo se experimentar, arriscar, se soltar e se colocar em presença. Assim, o que partia de uma imitação do outro, se transforma na possibilidade de vivenciar corporalmente algo novo (não mecanizado), e com isso também ter a oportunidade de criar a partir do conhecido, para o desconhecido (ser espontâneo).

A finalização do MVE pode se dar de diversas formas, como dizer palavras de como foi o encontro, um alongamento, respiração. Isto vai depender do grupo e de como o mesmo corporalmente se apresenta.

Cabe também colocar que a partir das várias vivências de MVE ao longo do ano, com diferentes coordenadores e territórios nos quais eram realizados, cada grupo tinha sua própria dinâmica, e assim a condução e a construção daquele momento pelos próprios participantes compunham a singularidade destes coletivos.

Abaixo um relato da vivência do MVE que ocorreu em Joaquim Egídio, no centro comunitário da cidade às quartas-feiras de manhã. Sendo o grupo constituído de aproximadamente vinte pessoas (a oficina é aberta, então havia variação).

MVE- JOAQUIM EGÍDIO data: 28.04.2018

Começamos a preparação como de costume, sol em nosso rosto, brisa e a paisagem verde. Todos chegam, vão chegando, se cumprimentam, se abraçam, mas há aqueles que preferem algo mais reservado e a sua recepção se dá por um aperto de mão. Há aqueles que chegam um pouco atrasados - “ Fui levar dona Maria antes” diz Rosa ou - “ Estava arrumando a casa” falou Margarida.

Alongamento, conversas e escolha da Música! Bora se mexer, aquecer o corpo, movimentar!

O movimento que é igual ao do outro, mas que se produz diferente em cada um. Pense nas articulações, deixe revelar as emoções, e assim em um mistura de afetos, histórias e experimentação, mais uma manhã em Joaquim.

5.2 Rodas de Conversas: A Escuta, a atividade, a existência e poesia.

As rodas de conversas foram idealizadas pela residente em questão e integrantes da equipe pelo fato de se sentir a necessidade e o desejo de um outro espaço que pudesse dar lugar às falas, histórias, contos e pedidos de uma escuta mais cuidadosa frente a diversos temas que se desenvolviam nas diferentes oficinas e espaços de convivência.

Desta forma, foi construído mensalmente *Encontros* neste formato de roda de conversa, um espaço aberto para quem quisesse participar, com alguma temática previamente pensada pela equipe a partir de tal mapeamento, como colocado.

Uma das rodas produzidas foi em relação das dores e do corpo, tema muito trazido por diversos usuários do Ceco, e que foi compreendida pela equipe que a Dor, mais do que “tratada” poderia ser transformada em um momento de compartilhar algo tão comum à tantas pessoas, como modo de fortalecimento de vínculos, aproximação de um coletivo e de mediação para a criação a partir da dor colocada como insuportável, para algo mais tolerável e de potência para a criação de algumas *belezas*.

5.2.1 Roda de Conversa sobre Dor

Na roda de conversa estavam presentes muitas mulheres: jovens, adultas e idosas, onde o tema sobre dor as trouxeram para aquele encontro. Qual é a sua dor? Os relatos foram inúmeros - dores no corpo (coluna, artrose, artrite, fibromialgia), dores frente a perda de um ente querido, a dor da solidão, da depressão, das mudanças de fases da vida.

Um momento em que as dores puderam ser escutadas, onde puderam ter lugar. As experiências de enfrentamento também foram compartilhadas, outras redes apontadas ou construídas: “Ah, lá no centro de saúde me ajudaram com isso”; “ Me passa seu telefone pra gente tomar um café”, disseram as mulheres.

As dores daquelas mulheres tão diversas, mas as vezes tão semelhantes podendo ser transformadas em poesias, às vezes cheia de tristeza, mas naquele momento com um “cadinho” de esperança (SIC- Maria).

5.3 Reflexões frente aos Encontros nas oficinas do Ceco

As oficinas vivenciadas no centro de convivência possibilitaram o encontro com os coletivos, onde a atividade - o MVE e a rodas de conversas - se constituíram naquele momento como a circulação de potências e afetos entre aquelas pessoas (24,36).

Além disso, de criar porosidades para a transformação a partir de sua própria experiência, mas também pela vivência da experiência do outro por meio dos movimentos, da consciência do corpo.

Segundo o autor (37), o corpo é um local de transformação por trazer muitos significados a um indivíduo, sendo considerado como uma rede complexa e interligada de movimentos e significados que são traduzidos e expressos pelo próprio corpo.

A Terapia Ocupacional sob a perspectiva da corporeidade compreende o corpo em toda a sua complexidade, uma vez que a sua possui uma definição muito mais ampla, considerando que é necessário se pensar em um corpo dentro de seu espaço, de seu tempo, cultura e experiências vividas. É através dele que a subjetividade de cada indivíduo será expressa para o mundo (37).

A subjetividade do corpo são os seus próprios sonhos, acreditando que o mesmo sonha. Esse sonho configura novos corpos, novos sentimentos e muitos mundos são produzidos através dos afazeres. Assim, o corpo sonha o que ele pode produzir, dominar e experimentar. Logo, é o corpo sonhador (37).

Essa relação e expressão com o mundo acabam por produzir o mundo da cultura, o mundo do artifício. Daí se tem o corpo artifício, no qual o corpo faz o seu mundo e o mundo se faz o corpo “no fazer, o corpo se faz”. Além disso, o corpo também é o corpo artesanal por se remodelar nas suas experiências (37).

Nesse contexto, podemos pensar que a Terapia Ocupacional sob a ótica da produção de vida e por meio da corporeidade mediou que no Encontro entre os indivíduos se produziram de modo coletivo, porém ao mesmo tempo singular novos corpos, novas experiências e novos sonhos através das atividades, dos afazeres significativos para o sujeito (37).

De modo a propor novas edificações para esses corpos, que criaram consciência, já que toda atividade significativa pode proporcionar novas estruturações nos corpos, de construir novos desejos e possibilidades corporais - deslocamento de lugar no mundo (12,37).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A trajetória ao longo da residência criou a possibilidade de mergulhar na Terapia Ocupacional e Produção de vida em ato. Como colocado as experiências a partir dos *Encontros* ao longo do primeiro e segundo ano - Grupo de Culinária, Amora e Oficinas no Ceco - permearam e ajudaram a construir a minha clínica quanto ao núcleo profissional da Terapia Ocupacional, e também das especificidades do campo da Saúde Mental.

A T.O na perspectiva da produção de vida se compromete com facilitação da autonomia, de sentido, dos processos emancipatórios e de cidadania através das atividades significativas de cada sujeito, ou seja, das *belezas* cada atividade produz de modo tão singular em cada um, e também nos coletivos.

Portanto, por meio da Saúde Mental e a Atenção Psicossocial essas experiências puderam ser vivenciadas e mostrando que os Encontros e a clínica de forma ética e estética possuem potencial de tecer de bons afetos e belezas, de transformar vidas, de modos de resistência no âmbito das relações, a fim de fortalecer também os coletivos diante a tantos desafios micropolíticos.

REFERÊNCIAS

1. Amarante P, Torres EHG. A constituição de novas práticas no campo da atenção psicossocial: análise de dois projetos pioneiros na reforma psiquiátrica no Brasil. *Saúde Debate* 2001; 25:26-34.
2. Aragão TN. Reforma psiquiátrica: a construção de um novo paradigma em saúde mental [monografia]. Brasília; 2008.
3. Lima EA. A Saúde Mental nos Caminhos da Terapia Ocupacional. *Revista o Mundo da Saúde*. 2006; 30(01):117-22.
4. Saraceno B. Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec; 2001.
5. Pitta A. Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec; 2001.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
7. Pinto AGA, Jorge MSB. Prática Clínica em Saúde Mental no Cotidiano do Centro de Atenção Psicossocial. *Rev. Cogitare Enferm* [Internet]. Abr/Jun de 2009 [acesso em 16 out 2018]; 14(2):[217-26]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v14i2.15607>.
8. Ribeiro MBS, Oliveira LR. Terapia ocupacional e saúde mental: construindo lugares de inclusão social. *Interface (Botucatu)* [Internet]. Ago de 2005 [acesso em 2 nov de 2018]; 9(17):[425-31]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000200023&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832005000200023>.
9. Ribeiro MC, Machado AL. A Terapia Ocupacional e as novas formas do cuidar em saúde mental. *RTO* [Internet]. Ago 2008 [acesso em 02 dez 2018];19(2):[72-5]. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14031>.
10. Castro ED de, Lima EMF de A, Brunello MIB. Atividades humanas e terapia ocupacional. In: *Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas*. São Paulo: Plexus; 2001.
11. Constantinidis TC, Cunha AC. Desinstitucionalizando conceitos e a Terapia Ocupacional em busca de um (novo) lugar no cenário da saúde mental. In: Matsukura TS, Salles MM. *Cotidiano, Atividade Humana e Ocupação: Perspectivas da Terapia Ocupacional no Campo da Saúde Mental*. São Carlos: Edufscar; 2016.
12. Quarentei MS. Terapia Ocupacional e produção de vida. VII Congresso brasileiro de Terapia Ocupacional; Porto Alegre; 2001.
13. Lima EMFA. Desejando a diferença: considerações acerca das relações entre os terapeutas ocupacionais e as populações tradicionalmente atendidas por estes profissionais. *RTO* [Internet]. Ago 2003 [acesso em 02 dez 2018];14(2):[64-71]. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13918>.

14. Barros DD, Lopes RE, Galheigo SM. Terapia Ocupacional Social: Concepções e Perspectivas. In: Cavalcanti A, Galvão CRC. Terapia Ocupacional: Fundamentação & Prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. p. 347-53.
15. Silva CR. As atividades como recurso para pesquisa. Cad. Ter. Ocup. UFSCar. [Internet]. Out 2013 [acesso em 08 dez 2018];21(3):[461-70]. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/cto.2013.048>.
16. PRADO DE CARLO, M.M. R e BARTALOTI, C. C. Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas, Editora Plexus, 2001.
17. Medeiros MHR. A Situação da Terapia Ocupacional no Sistema das Ciências. In: Medeiros MHR. Terapia Ocupacional: um enfoque epistemológico e social. São Paulo: Editora Hucitec; 2010. P. 27-35.
18. Barros DD, Lopes RE, Galheigo SM. Novos Espaços, Novos Sujeitos: a Terapia Ocupacional no Trabalho Territorial e Comunitário. In: Cavalcanti A, Galvão CRC. Terapia Ocupacional: Fundamentação & Prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. p. 355-63.
19. Barros DD, Ghirardi MIG, Lopes RE. Terapia ocupacional Social. RTO [Internet]. Dez 2002 [acesso em 18 dez 2018];13(3):[95-03]. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13903>.
20. Lima EMF de A, Inforsato EA, Quarentei MS, Dorneles PS, Castro ED de. PACTO: 10 anos de ações na interface arte e saúde e suas ressonâncias no campo profissional. Cad. Ter. Ocup. UFSCar. [Internet] 2011 [acesso em 04 dez 2018];19(3):[369-80]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/309539054_PACTO_10_anos_de_acoes_na_interface_arte_e_saude_e_suas_ressonancias_no_campo_profissional.
21. Quarentei MS. Criações Contemporâneas: Novos olhares, produções teóricas e ousadias práticas. Coletivo de estudos em terapia ocupacional e produção de vida. Novembro; 2006.
22. Spinoza B. Ética. 2. ed. Belo horizonte: Autêntica editora; 2008.
23. Strappazon AL, Maheirie K. "Bons encontros" como composições: experiências em um contexto comunitário. Arq. bras. psicol. [Internet]. Ago 2016 [acesso em 04 Dez 2018];68(2):[114-27]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672016000200010&lng=pt.
24. Ferigato S, Carvalho S, Teixeira R. Cartografia dos Centros de Convivência: a produção de encontros e redes. RTO. [Internet]. Jul 2016 [acessado em 08 dez 2018];27(1):[12-20]. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/98240>.
25. Infante U. Do texto ao texto – curso prático de leitura e redação. São Paulo: Scipione; 1998.
26. Bogdan R, Biklein S. Investigação qualitativa em educação. Porto: Porto Editora; 1994.
27. Ballarin ML. Abordagens Grupais. In: Cavalcanti, A.A; Galvão, C.R. Terapia Ocupacional: Fundamentação e Prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.

28. Pádua EMM, Magalhães LN. *Terapia Ocupacional: teoria e prática*. 8. ed. Campinas: Papirus; 2008.
29. Broid J, Broid E. Notas para um trabalho grupal. In: Broid E,E; Broid, J. *A psicanálise nas situações sociais críticas: metodologia, clínica e intervenções*. 2. Ed. São Paulo: Escuta; 2016.
30. Hur DU, Viana DA. Práticas grupais na esquizoanálise: cartografia, oficina e esquizodrama. *Arq. bras. psicol.* [Internet]. Abr 2016 [acessado em 08 dez 2018];68(1):[111-25]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672016000100010&lng=pt.
31. Deleuze G, Guattari F. *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia*. 34. ed. São Paulo; 1995.
32. Guattari F. Espaço e poder: a criação de territórios na cidade. *Espaço & Debates: Ver. Est. Reg. Urb. São Paulo*. 1985;5(16):109-20.
33. Mângia E, Ricci E. "Pensando o Habitar" Trajetórias de usuários de Serviços Residenciais Terapêuticos. *RTO* [Internet]. Ago. 2011 [acessado em 09 dez 2018];22(2):[182-90]. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14136>.
34. Galletti MC. *Itinerários de um serviço de Saúde Mental na cidade de São Paulo: trajetórias de uma saúde poética* [tese]. São Paulo; 2007.
35. Lopes R, Leão A. *Terapeutas ocupacionais e os centros de convivência e cooperativas: novas ações de saúde*. *RTO* [Internet]. Ago. 2002 [acessado em 10 dez 2018];13(2):56-3. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13897>.
36. Oury J. *O Coletivo*. São Paulo: Editora Hucitec; 2009.
37. Almeida MVM. *Corpo e Arte em Terapia Ocupacional*. Rio de Janeiro: Enelivros; 2004.