

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde
- EDUCASAÚDE-

Mariana Esteves Statzner

**A construção de redes enquanto potencializadoras do cuidado e de
produção de vida**

PORTO ALEGRE
2015

**A construção de redes enquanto potencializadoras do cuidado e de
produção de vida**

Mariana Esteves Statzner

Monografia apresentada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação, Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde- EducaSaúde, como trabalho de conclusão de curso e requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Educação em Saúde Mental Coletiva.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Rosemarie Gartner Tschiedel

PORTO ALEGRE

2015

Dedico este trabalho a todas as pessoas que, ao longo do meu percurso enquanto Residente, mesmo na roda viva que é a vida, formaram comigo um imenso cordão e me ajudaram a construir laços e diversas formas de afecção

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD- Álcool e Outras Drogas

AT- Acompanhamento Terapêutico

CAPSi- Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil

CAPS- Centro de Atenção Psicossocial

ECA- Estatuto da Criança e do Adolescente

OGR- Oficina de Geração de Renda

PTS- Plano Terapêutico Singular

RAPS- Rede de Atenção Psicossocial

SM- Saúde Mental

SRT- Serviço Residencial Terapêutico

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO: (RE) VISITANDO O PERCURSO.....	6
2. REFORMA PSIQUIÁTRICA E OS NOVOS SERVIÇOS DE CUIDADO.....	10
2.1. <i>Pai, afasta de mim este cálice.....</i>	11
2.2. <i>Ninguém há de me fechar as portas do coração.....</i>	14
2.3. <i>Meus caminhos.....</i>	16
3. O TRABALHO INTERSETORIAL E A CONSTRUÇÃO DE REDES POTENCIALIZADORAS DE VIDA.....	18
4. O SUJEITO QUE ESCREVE A HISTÓRIA OU A HISTÓRIA QUE se INSCREVE NO SUJEITO?.....	21
4.1. <i>Minha Casa, Minha Vida.....</i>	23
4.2. <i>Conhecendo a Casa Lar e a Despedida de João.....</i>	24
4.3. <i>Acompanhamentos e descobertas.....</i>	25
4.4. <i>Despedida e novos contratos.....</i>	26
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS.....	29

INTRODUÇÃO: (RE) VISITANDO O PERCURSO

O experienciar faz a vida ter movimento. Quantas e quantas vezes nos paralisamos frente a um desafio ou a uma demanda que surge e que nos dá a sensação de impossibilidade de realização ou tentativa? Felizmente, temos nos deparado com vários movimentos que vêm rompendo barreiras, sejam elas a da impossibilidade, do preconceito, ou do moralmente aceito, do socialmente aceitável. Estamos inseridos e produzimos essas mudanças e nos cabe a escolha de estarmos inseridos nesses contextos diretamente ou não. Finalizar um projeto traz uma série de sensações e de recordações, e faz parte desse experienciar. Faz-nos saborear as delícias, os desafios, os desalinhos da trama que ajudamos a tecer.

Minha história com esse programa de Residência teve início no Rio de Janeiro, minha cidade, meu lugar no mundo. E passar na seleção me fez fazer uma escolha: conhecer novas pessoas, lugares, culturas, saberes e práticas. Cheguei à saúde mental como uma folha de papel em branco, pronta a ganhar novas cores e traços. Ao longo desses dois anos, me deparei com tantas informações, teorias, experiências que, desde o início, tinha a certeza que seria o meu percurso, os meus passos que iriam e dariam forma ao que entendo como saúde mental e que norteiam as minhas práticas, aliados ao arcabouço legal disponível. Este trabalho, portanto, tem o objetivo de trazer fragmentos da minha experiência e vivência, mostrando como ações que viabilizaram a construção de parcerias, tecendo uma rede humana e intersetorial, foram essenciais para dar o entorno atual na vida de um adolescente, protagonista do recorte que será dado neste trabalho.

Minha passagem por um Caps II, de um município da região metropolitana de Porto Alegre me fez entender e aprender a fazer saúde mental. Com o apoio do preceptor e de boa parte da equipe, fui me inserindo em diversos contextos e atividades presentes nesse espaço. Também foi onde tive o primeiro contato com a loucura e aquilo que ela provoca no seu entorno. Permiti-me experimentar as diferentes modalidades de atendimento e a partir de então, pude escolher onde me inserir e o que propiciar de novo. Estive imersa em situações muito delicadas, de extremo sofrimento psíquico e que envolviam diferentes sujeitos e em muitos casos, a questão da vulnerabilidade

social estava presente. Foi nesse cenário que conheci o trabalho em rede, o que ele possibilita e as portas que abre. Vi-me muito inserida em um determinado território, conhecendo a dinâmica de vida dos usuários a quem eu assistia e conhecendo, literalmente, tantas e tantas problemáticas. Transitar por um bairro conhecido pela violência e pela ausência de alguns recursos tão essenciais para nossa qualidade de vida, me enriqueceu enquanto ser humano, abriu meus olhos para uma realidade que eu nunca vivenciei e que só conhecia pelas notícias e jornais. Passar por esse Caps II, no primeiro ano da Residência, foi o que me permitiu seguir adiante e a lidar com os entraves e frustrações vindas do outro campo em que eu estava, o Serviço Residencial Terapêutico (SRT).

Minha ida ao SRT foi por um querer motivado também pelo desejo de um usuário que conheci quando estava no período que antecede a escolha dos campos de prática. Gostei bastante da possibilidade de trabalhar questões do nosso dia a dia com ex-moradores dos hospitais psiquiátricos. Infelizmente o percurso não se deu de forma retilínea, e me deparei com muitas durezas, com práticas manicomiais de algumas pessoas e com a ausência, entraves de gestão. Nesse processo, fui adoecendo lentamente e por inúmeros pontos, eu e uma colega saímos do SRT antes do esperado. Hoje eu teria elementos que me fariam sustentar a minha permanência no meio de tantos equívocos, mas penso que a saída foi estratégica e também me possibilitou aprender questões que servem de exemplo para a minha trajetória profissional.

Com minha saída antecipada do SRT, acabei fazendo todos os turnos no Caps II, o que fez com eu que desejasse permanecer ali. Por questões burocráticas e de organização da Residência, não pude dar continuidade nesse local, mas escolhi fazer os dois próximos cenários no mesmo município em que se encontra o Caps II. Não focaria o meu trabalho no território, mas poderia formar novas redes e tentar alguma ação por lá. Dessa forma, fui para o Capsi e para a Oficina de Geração de Renda (OGR), onde já conhecia alguns trabalhadores e havia feito algum contato anterior.

A OGR foi uma grata surpresa. Escolhi fazer parte dessa equipe em função de uma visão distorcida que tive ao acompanhar usuários do Caps II para a inserção no trabalho. Sempre pontuo que a minha entrada neste cenário me fez desconstruir o que eu julgava saber a respeito dele e a pensar novas

estratégias para o serviço. Junto com as profissionais fomos repensando este local e seu papel na rede de saúde mental e, principalmente, junto ao usuário trabalhador.

A atividade trabalho gera muitas questões que precisam ser acompanhadas muito de perto e abrem um universo de dúvidas, possibilidades, medos, um turbilhão de sentimentos, tanto para os usuários, quanto para a equipe. Estar na OGR me possibilitou acompanhar histórias marcadas por intensa vulnerabilidade social, mas também com desfechos, digamos, *vitoriosos*, onde o trabalho em rede é o regente. Foi na OGR que conheci João¹, que em princípio seria apenas mais um usuário que cruzaria a minha trajetória, mas que me mostrou que a sua história cruzou quase todos os espaços por onde passei e é um dos exemplos que nos mostra o quanto o trabalho em rede é potencializador de cuidado e de produção de vida.

O Capsi. Por já ter trabalhado com crianças anteriormente e por atender uma demanda tão específica que é o autismo, considerei que a minha passagem pelo Capsi seria muito tranquila e até mesmo algo conhecido. Ledo engano. Embora haja uma articulação da equipe do serviço entre si e com diversos pontos de atenção da rede, trabalhar com crianças e adolescentes em sofrimento psíquico é algo muito avassalador. Por inúmeros momentos me vi tendo que trabalhar com a minha ansiedade e frustração, pois o contexto de vida de muitos casos nos fazia repensar estratégias inúmeras vezes. Além do transtorno mental em si, as questões envolvendo vulnerabilidade social são muitas e desafiadoras. Comecei a trabalhar também com o público adolescente, com o qual em nenhum outro momento da minha vida havia lidado. Em função disso, comecei a abrir os meus olhos para questões que nunca me despertaram o interesse, embora estejam presentes no cotidiano como é, por exemplo, o uso do álcool e de outras drogas. No Capsi, estive envolvida diretamente em duas redes, participando de ações como o matriciamento e a interconsulta, formando micro-redes para pensar questões coletivas. Foi um espaço muito rico e de muita articulação com a cidade.

Em muitos momentos, tive medo de não estar fazendo tudo o que era possível. Felizmente, nas minhas avaliações pude ouvir o quanto fiz e o quanto

¹ Os nomes apresentados são fictícios para preservar a identidade das pessoas mencionadas.

precisei ser “freada” em algumas situações. Durante cerca de quatro meses, vim trabalhando o meu luto em função desse término. É um término não só de um processo, mas também de encontros. Hoje, me vejo pronta a conhecer novos horizontes e traçar novas linhas na minha folha já rabiscada.

Este trabalho, portanto, procura apresentar alguns pontos do meu percurso, enquanto Residente, em serviços de Saúde Mental, de uma cidade da região metropolitana de Porto Alegre (RS), lançando o olhar para a rede, ferramenta potencializadora de tecnologias de cuidado. Apresentaremos alguns conceitos, legislações e diretrizes políticas que nos levam à reflexão sobre esta vivência, que está ilustrada através de um acompanhamento que foi realizado ao longo do ano de 2014, dessa forma fazendo o enlace teórico-metodológico-prático. Serão apresentadas quatro cenas vivenciadas nos atendimentos à João e que nos trazem elementos que norteiam a prática e a construção do trabalho em rede.

2. Reforma Psiquiátrica Brasileira e os novos dispositivos de cuidado

De acordo com o dicionário Aurélio (AURÉLIO, 2014), a palavra reforma tem os seguintes significados, entre outros: *1. Ato ou efeito de reformar; 2. Mudança operada em vista de um melhoramento; 3. Nova organização ou modificação de uma organização existente; 4. Modificação de um contrato.*

Foi durante a década de 70 que iniciamos, aqui no Brasil, um movimento que culminou naquilo que denominamos de Reforma Psiquiátrica Brasileira. Um processo longo, marcado pela mudança de lógica assistencialista como cuidado em saúde mental. Nossa prática, entretanto, nos mostra que diariamente precisamos reafirmar os princípios da reforma e lutar pelo cuidado humanizado. Infelizmente, ainda encontramos locais e pessoas que defendem e trabalham de acordo com uma lógica manicomial, marcada pela exclusão e abandono dos sujeitos em sofrimento.

Meu contato com a saúde mental se deu a partir da Residência. Até então, minha experiência havia sido nas áreas da reabilitação, com um referencial bastante normatizador e comportamental; e com a inclusão, em uma perspectiva ampliada e pensando a autonomia dos sujeitos. Estar na Residência me abriu um novo mundo de possibilidades, de encontros, de diálogos, mas principalmente de práticas.

Os quatro cenários de prática pelos quais transitei nesses dois anos estão intimamente ligados a esse processo de Reforma Psiquiátrica, pois são dispositivos estratégicos para sustentar as mudanças que estão se efetivando. No primeiro ano, estive em um Centro de Atenção Psicossocial II e em um Residencial Terapêutico. Já no ano seguinte, em um Caps infantil e em uma Oficina de Geração de Renda. Certamente foram lugares onde aprendi bastante e pude construir os meus próprios referenciais e práticas. Além disso, três desses lugares estão situados em um mesmo município da região metropolitana de Porto Alegre, o que me permitiu transitar por diversos espaços e contextos, dialogando e formando inúmeras redes. E é sobre esse território e minhas experiências nesses campos que fala o presente trabalho.

2.1. *Pai, afasta de mim este cálice*²

Os deserdados sociais chegavam a Barbacena de vários cantos do Brasil. Eles abarrotavam os vagões de carga de maneira idêntica aos judeus levados, durante a Segunda Guerra Mundial, para os campos de concentração nazistas de Auschwitz. A expressão “trem de doido” surgiu ali. Criada pelo escritor Guimarães Rosa, ela foi incorporada ao vocabulário dos mineiros para definir algo positivo, mas, à época, marcava o início de uma viagem sem volta ao inferno. [ARBEX, 2013, págs. 27-28]

A passagem acima retrata a realidade vivida durante muitas décadas por milhares de sujeitos que, ao entrarem no manicômio, além de perderem sua liberdade passavam a ser apenas mais um número, tendo sua singularidade e direitos totalmente violados. O hospital psiquiátrico de Barbacena, localizado em Minas Gerais, é o maior existente no Brasil e o livro *Holocausto Brasileiro*, da jornalista Daniela Arbex, traz depoimentos de pessoas que conseguiram sobreviver a toda barbárie que vivenciaram por muitos anos no local, e que transpuseram os muros do manicômio, beneficiadas pelo arcabouço legal construído e embasado pelo movimento da Reforma Psiquiátrica, regulamentada através da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 (BRASIL, 2001).

A nossa história com a loucura e o tratamento da mesma retrata uma série de equívocos e modos inadequados em lidar com o sujeito em sofrimento mental. Aliás, cabe lembrarmos que muitos dos que iam parar nessas instituições sequer apresentavam alguma questão mental. Arbex (2013) aponta que 70% não apresentavam transtornos mentais, mas sim características e ações que incomodavam à Ordem ou a pessoas de poder. Lembro, claramente, de uma conversa que tive com uma moradora do residencial terapêutico, que ficou internada por cerca de trinta, quarenta anos no maior hospício de Porto Alegre, o Hospital Psiquiátrico São Pedro. A mesma contou que era casada e que após sua segunda gestação ficou bastante triste e irritada, sendo deixada pelo marido na porta da instituição. Provavelmente, ela tenha apresentado um quadro de depressão pós-parto que foi o diagnóstico

² Verso da música *Cálice*, do músico Chico Buarque. A mesma foi escrita durante o período da ditadura militar, e apresenta um trocadilho com o verbo calar, visto que este período foi marcado pela opressão, repressão e censura. Assim como essa página da história de nosso país, o louco e a loucura não tiveram voz por muitas décadas também. O verso, que dá nome ao subtítulo 2.1., portanto, sintetiza uma súplica por algo que se deseja ver longe.

necessário para dar entrada no Hospital Psiquiátrico São Pedro, onde, devido as práticas da época, fez com que ela enlouquecesse verdadeiramente.

A realidade do Barbacena, certamente, era a de muitos espaços destinados ao tratamento do louco, que não tinha como objetivo central a função terapêutica e sim a contenção e intimidação, seja através de medicamentos ou do temido eletrochoque.

Esses depósitos humanos, aceitos e mantidos pela sociedade e por seus governantes, passaram a receber um novo olhar a partir da década de 70, em virtude de denúncias sobre as violências e situações degradantes ocorridas pelos pacientes internados nos hospitais psiquiátricos.

Um grande incentivador e exemplo para esse movimento foi o médico psiquiatra italiano Franco Basaglia³, considerado pioneiro na luta antimanicomial, que denunciou a forma como os indivíduos eram tratados e questionou a internação como única forma de tratamento. Sua militância em torno da reformulação da assistência à saúde mental, rendeu a criação da Lei 180, no ano de 1973, na Itália, ainda vigente. Em sua vinda ao Brasil, Basaglia conheceu o hospício de Barbacena e, suas impressões acerca daquele circo de horrores, propiciou o debate sobre as condições de funcionamento dos manicômios. O jornalista Hiram Firmino (2013), que também esteve em Barbacena, traz em suas palavras a ilustração daquilo que devíamos combater:

Hoje nós começamos a percorrer o 'Centro Psiquiátrico' de Barbacena, como o governo insiste em rotular. Os primeiros de seus dezesseis pavilhões. Suas enfermarias, seus pátios. Não encontramos os loucos terríveis que supúnhamos. Seres humanos como nós. Pessoas que, fora das crises, vivem lúcidas o tempo todo. Sabem quem são e o que fazem ali. O que os espera no fim de mais alguns dias, alguns anos. Pessoas que pedem para ser fotografadas, pedem a publicação de seus nomes. Insistem em voltar à sociedade, à família, ao afeto, à liberdade. Nem todas, porém. As alienadas, de tão drogadas, de tantos choques, tanta prisão. Crianças que não conseguem nem se locomover. Mas a maioria insiste em ter esperança de ser tratada como ser humano. Ainda há tempo [ARBEX, 2013, págs. 213-215].

Temos então, um ambiente propício e efervescente para a discussão daquilo que por décadas os nossos olhos se conformaram em assistir calados.

³ Franco Basaglia é médico e psiquiatra, e é o precursor do Movimento de Reforma Psiquiátrica, na Itália, promovendo a substituição do tratamento asilar e manicomial por uma rede comunitária de atendimento.

Nasce o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental, com representação dos estados do Rio de Janeiro, São Paulo, Bahia e Minas Gerais. Esses sujeitos questionavam o modelo asilar vigente, baseado nas longas internações, no isolamento e violação dos direitos humanos e lutavam por melhores condições de trabalho. Todo esse cenário nos mostra a forte crítica à ausência de alternativas assistenciais fora do ambiente hospitalar e a inexistência de uma política de saúde mental em nível nacional.

Esse cenário pró-reforma ainda deu lugar a I Conferência de Saúde Mental, em 1987, no Rio de Janeiro e ao II Encontro Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental (1992), em Bauru, agora também com a presença dos usuários dos serviços. Nesse contexto de redemocratização do país, inclusive, a luta antimanicomial ganhou um aliado de peso, na época, o então deputado federal Paulo Delgado que, em 1989, apresentou no Congresso Nacional o projeto de Lei 3.657, que buscava a regulamentação dos direitos dos sujeitos em sofrimento mental e a extinção dos manicômios. Seu projeto foi aprovado em 1990, mas somente em 2001, a Lei Federal 10.216 foi sancionada.

O processo de redemocratização do país e a criação e implantação de políticas públicas tais como, a Lei 8.080/90 (BRASIL, 1990) que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Lei 8.069/90 (BRASIL, 1990), que instituiu o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990), foram primordiais para a sustentação de um novo modelo assistencial em saúde mental, que preconizava a redução dos leitos psiquiátricos e a criação de serviços de base comunitária.

O ano de 2001 foi um marco importante para o movimento. Além da sanção da Lei 10.216, também ocorreu a III Conferência Nacional de Saúde Mental, que teve como premissas centrais *a cidadania do “louco” e a consolidação da rede comunitária e territorial de serviços de saúde* (DELGADO, 2014). A partir da Lei supracitada, no ano seguinte, 2002, temos a Portaria GM/MS 336 (BRASIL, 2002) que estabelece as normas de financiamento e de organização da rede de serviços comunitários. Temos então, definidas, algumas modalidades de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), incluindo o atendimento específico às crianças e aos adolescentes (CAPSi) e aos usuários de álcool e outras drogas (CAPSad).

Como mencionei, minha experiência na área se deu na Residência. Logo no primeiro ano escolhi estar em um Caps II, que presta atendimento a adultos. Tudo o que eu sabia sobre esse lugar tinha sido o que estudei para realizar a prova. Minhas anotações iniciais trazem um pouco das minhas impressões:

Hoje completa um mês de Caps! Ainda venho tateando o lugar e as pessoas. Tudo é bastante diferente daquilo que vinha realizando no Rio, mas o lugar comum de tudo isso é o meu desejo de estar e ajudar as pessoas. Vejo trabalhadores comprometidos com o Outro (...). Ainda não sei que caminhos seguir, que ações realizar, mas tenho exemplos de práticas que condizem com o que eu gostaria de ser. Tenho me inserido em todas as atividades para pensar em quais vou permanecer e o que posso propor. Ando preocupada, entretanto, com alguns usuários que aparecem aqui, acho que, todos os dias e não vejo sentido. Como ainda estou iniciando, talvez o sentido (ou não) apareça mais adiante. (...) Acho que foi uma boa escolha e que coisas boas estão por vir (Diário de Campo, STATZNER, 2013).

Como é bom reviver essas lembranças! E concluo que minhas impressões iniciais estavam certas: o Caps me proporcionou inúmeras alegrias, aprendizados, encontros e mostrou ser realmente o dispositivo estratégico para os que padecem de sofrimento mental realizarem o tratamento em liberdade, tendo seus direitos assegurados enquanto cidadãos, um espaço qualificado de escuta e acolhimento e a conquista de sua autonomia e protagonismo. O que, um dia, foi um “cale-se” encontra hoje, na cidade e naqueles que a habitam, um espaço para que seja verbalizada, ressignificada e ouvida. Embora ainda estejamos em processo, a loucura tem encontrado lugar para ser vivida.

2.2. *Ninguém há de me fechar as portas do coração*

Ninguém
Ninguém vai me acorrentar
Enquanto eu puder cantar
Enquanto eu puder sorrir
Enquanto eu puder cantar
Alguém vai ter que me ouvir (BUARQUE, 1971)

Ao longo desses dois anos, tive a honra de ter muitas histórias compartilhadas comigo. Fui aprendendo e exercitando a arte da escuta, do escutar, do olhar e de ver. Indignei-me, me equivoquei, chorei. Mas sorri tantas e tantas vezes também. Fui aprendendo, teoricamente e na prática, o verdadeiro sentido do movimento da Reforma Psiquiátrica e o que ela significa

para os sujeitos, tanto os que a antecederam quanto aqueles que fazem valer a militância de outros. Acompanhei pessoas que até hoje não conseguem falar sobre esse passado monstruoso. Outras, além de terem a marca no corpo, também têm na alma o peso desses anos. Poucas foram as que encontrei mais empoderadas e com uma visão crítica de suas histórias, procurando formar um movimento coletivo e tendo valorizado o seu protagonismo. Estar com o usuário, conhecer o seu universo e procurar construir um percurso junto ao mesmo é transformador, para ambas as partes.

Avançamos bastante, mas os desafios são cotidianos. A IV Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em 2010, reconheceu os avanços e nos mostrou que temos novos desafios, como, por exemplo, o fortalecimento e a construção da rede intersetorial. A efetivação dessa rede é essencial para que haja de fato um cuidado integral desses sujeitos. Minha trajetória na Residência fala bastante da construção de redes, em função das demandas apresentadas por aqueles a quem pude assistir nesse percurso e dos laços que procurei compor no trajeto. É algo que não ocorre mecanicamente e nem toda teoria pode falar sobre a riqueza desses encontros.

Em 2011, temos instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), através da Portaria GM/MS nº 3.088 (BRASIL, 2011), que apresenta como diretriz esse novo modelo assistencial e traz como objetivos, entre outros, a ampliação do acesso à atenção psicossocial, o acesso de pessoas com transtornos mentais e dos usuários de álcool e outras drogas aos pontos de atenção e a integração desses pontos de atenção das redes de saúde no território (BRASIL, 2011). Ela é composta por sete componentes: a Atenção Básica em Saúde, a Atenção Psicossocial Especializada, a Atenção de Urgência e Especializada, a Atenção Residencial de Caráter Transitório, a Atenção Hospitalar, as Estratégias de Desinstitucionalização e a Reabilitação Psicossocial.

Transitei por alguns desses componentes e consegui articulação entre alguns pontos de atenção, formando redes interessantes e interessadas no cuidado. Um dos locais onde pude ver produção de vida e o significado da reforma foi na Oficina de Geração de Renda. O significado do trabalho, de se sentir produtivo, de ganhar seu dinheiro e poder escolher e comprar em liberdade são falas permanentes dos usuários desse serviço, que entende o

trabalho como uma faceta da reabilitação psicossocial e é um dos componentes presentes na RAPS.

Minha curta experiência, entretanto, nos mostra que algumas questões ainda nos desafiam. Temos história, temos teoria, temos recursos terapêuticos e dispositivos potentes para a eliminação do tratamento baseado em uma lógica asilar ou de confinamento, tais como os Centros de Atenção Psicossocial, os Residenciais Terapêuticos, as Oficinas de Geração de Trabalho e Renda. Os processos de desinstitucionalização, seja nos Caps ou no SRT, precisam fazer parte do modo de cuidar das equipes e não somente de sujeitos, individualmente.

2.3. *Meus Caminhos*

Como mencionei anteriormente, três dos meus cenários de prática foram realizados em um mesmo município, por livre escolha e identificação com a política de saúde mental adotada pela gestão. Durante um ano e meio, conheci todos os espaços destinados a esse cuidado, que atualmente conta com: três CAPS's do tipo II, um CAPSad, um CAPSi, uma Oficina de Geração de Renda, um Ambulatório AD e de SM, uma equipe de saúde mental no Hospital Geral e uma equipe de saúde mental localizada em uma Unidade Básica de Saúde. Enquanto residente estive em um CAPS II, no CAPSi e na OGR. Para realizar as ações pensadas em plano nesses cenários, fiz parceria com profissionais da educação, da saúde, da assistência social, além de contar eventualmente com pessoas da sociedade civil que nos auxiliaram com doações para algum evento ou confraternização.

Estar nestes cenários não foi algo dado ou teoricamente aprendido; digo sempre que me construí na saúde mental. Minha trajetória contou com o apoio e com os aprendizados vindos dos trabalhadores, dos usuários, da gestão, das discussões coletivas, dos seminários teóricos e de leituras indicadas tanto por parte da Residência quanto por preceptores.

Tenho um enorme carinho pelos lugares em que passei, especialmente pelas pessoas e as histórias que vivemos juntas. Finalizando o processo de ser Residente, posso afirmar que tenho o desejo de trabalhar na saúde mental, especialmente em um CAPS. Este é um lugar rico de possibilidades de

trabalho e de produção de vida! Abre um enorme leque de opções, de encontros e de diálogos, de caminhos e percursos.

Yasui (2010) afirma que *o Caps é meio, é caminho, não fim*. É dessa forma como vejo esse lugar e me dói perceber que em alguns espaços ocorre a cronificação de usuários e trabalhadores, onde não se vislumbra nada para além das paredes e daquilo que é ofertado. Ouço histórias onde penso que as relações para fora, o encontro com outros olhares e escutas, daria sentido e modificaria o contexto e determinadas situações. Portanto, trabalhar com esse “pé para fora” das instituições por onde passei foi marca da minha passagem nesses cenários.

3. O trabalho intersetorial e a construção de redes potencializadoras de vida

Demorei algum tempo para compreender o que significa uma rede. Caí de “paraquedas” em uma reunião de rede intersetorial, durante minha passagem no Caps II. A mesma ocorre em um território ainda marcado pela violência e por graves questões de vulnerabilidade social. Nesse primeiro momento, me senti deslocada, pois os profissionais que estavam ali me pareciam tão íntimos e as discussões propostas eram, de certa maneira, de conhecimento coletivo. Vários profissionais da educação estavam presentes, assim como os da assistência social. Comecei a me sentir à vontade quando duas representantes do Capsi foram convocadas a pensar uma questão. A saúde estava ali, e mais do que isso, a saúde mental. As pautas e, principalmente, as discussões de caso fizeram os meus olhos brilharem: era daquela forma que eu conduziria a minha prática.

O município em que estive presente durante os dois anos apresenta uma trajetória significativa na construção de espaços coletivos. Em diferentes territórios, ocorrem encontros mensais que trazem justamente a questão do compartilhar e pensar o cuidado coletivamente. A rede mencionada acima é uma das mais antigas do município e é um espaço de encontro entre os profissionais de diferentes áreas e serviços, onde se apresenta como um recurso para o diálogo, tornando possível a escuta das demandas da comunidade, a troca, a discussão e estudo compartilhado. Nesse contexto, os pressupostos teóricos adotados são a interdisciplinaridade e intersetorialidade. O foco de trabalho é o território e o sujeito que nele se constitui. COMERLATTO et alii aponta que:

(...) a intersetorialidade se processa em meio às políticas públicas (como áreas de defesa de direitos) e está necessariamente relacionada à prática, ou seja, ao enfrentamento de problemas reais. Pressupõe a articulação entre sujeitos de setores sociais diversos para enfrentar problemas complexos e constitui-se numa nova forma de trabalhar, de governar e de construir políticas públicas, que possibilite a superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais a fim de produzir efeitos mais significativos na resolutividade desses problemas (COMERLATTO et alii, 2007, pág. 268).

O Coordenador Nacional de Saúde Mental, Roberto Tykanori, apresenta considerações bastante interessantes acerca do conceito de rede, as quais eu corroboro. Não basta que existam os pontos de atenção apenas como, por

exemplo, o Caps, o Hospital Geral, o Residencial Terapêutico. É necessário que existam indivíduos nesses pontos de atenção e que *eles interajam entre si de forma sincrônica e coordenada por um objetivo comum* (TYKANORI, 2014). Trabalhando de acordo com essa forma de organização, percebemos uma fluidez das demandas e dos fluxos, gerando assim uma possibilidade de resposta mais eficaz e rápida.

A partir dessa conceituação e da minha inserção em diversos pontos de atenção, pude verificar a existência de redes e o processo de construção de outras. Em locais já com um percurso em andamento, vejo o quanto é potente esse encontro entre sujeitos e como facilita o processo de discussão acerca de determinada situação vivenciada naquele território por diferentes setores (saúde, educação, assistência social etc). Percebo aqui o cumprimento⁴, mesmo que não explicitado, de um dos princípios básicos do SUS e que deveria nortear a prática de todos nós: a integralidade, visto que há o olhar para ações preventivas, curativas e de reabilitação. Franco aponta que o *cuidado integral é pleno, feito com base no ato acolhedor do profissional de saúde, no estabelecimento de vínculo e na responsabilização diante do seu problema de saúde* (FRANCO, pág. 2)

Durante esses encontros mensais, pude presenciar a existência do ato acolhedor antes mesmo do encontro do profissional com o sujeito em sofrimento. Pauta-se a discussão, o trabalhador que conhece a situação traz para o coletivo a história e as demandas atuais, somando-se a esse enredo aqueles que se sentem convocados a construir juntos novos caminhos. Esse tipo de construção requer uma organização dos processos de trabalho, visto que grande parte dos casos discutidos necessita de um acompanhamento permanente, de escuta qualificada e atenta e de encaminhamentos implicados.

Uma ferramenta bastante utilizada é a construção do chamado Plano Terapêutico Singular, que nos conduz ao cuidado com e para o usuário. Através do PTS, que deve ser realizado com a participação de todos os envolvidos, incluindo o usuário, percebemos que o trabalho e as ações parecem ficar mais solidificadas, pois há uma direção de tratamento em vista,

⁴ É importante ressaltar que esse é um entendimento particular, visto que nunca houve a discussão acerca desse ponto e que estamos falando sobre uma rede que engloba diferentes setores, além da saúde.

podendo ser revisitada periodicamente, para ser mantida ou modificada, de acordo com o momento e as suas vicissitudes.

Trago como ilustração na construção do PTS, uma reunião que ocorreu no segundo semestre de 2014. Esse encontro foi organizado pela equipe da OGR que acompanha João. Além de nós, estavam presentes o diretor e a psicóloga da Casa Lar, o estagiário de psicologia que o acompanha no CAPSi, e a figura central da discussão, o próprio João. A discussão era sobre o que aconteceria após a saída dele do abrigo (visto que completaria 18 anos de idade), as mudanças que a inserção no mundo do trabalho estavam trazendo e a possibilidade de ter um lar. É importante lembrarmos, que o trabalho em saúde mental é algo muitas vezes imprevisível, portanto devemos trabalhar com a sua inconstância. Por mais concretude que tenhamos em mãos, o inesperado pode nos acometer.

Nessa reunião, cada serviço expôs a direção de tratamento com que vem acompanhando João, pensando coletivamente onde as ações se entrelaçam. De acordo com os elementos apresentados e com as possibilidades em vista, conseguimos escrever mais uma página no PTS de João, que participou ativamente do encontro, ajudando-nos a repensar algumas questões de sua própria história.

Embora pareça óbvio e exista um aporte jurídico, não é comum ocorrerem discussões com os usuários inclusos. Esse tipo de organização está em construção e requer um bom entrosamento da equipe, visto que necessita haver o reconhecimento do usuário enquanto um sujeito de direitos igual a qualquer profissional. O que parece ser um pormenor, pode vir a fazer a diferença nos processos de subjetivação de quem atendemos.

4. O sujeito que escreve a história ou a história que se inscreve no sujeito?

Como visto anteriormente, a rede não é algo dado, mas sim construído a partir de relações entre indivíduos. Quando ela acontece, o trabalho fica mais rico e potente. Em minha trajetória, estive inserida em algumas redes, nos mais diversos contextos. E ao longo de inúmeros processos, fui sistematizando minhas experiências em relatos que compõem diários de campo. A seguir tratei trazer pequenos trechos de histórias vivenciadas no acompanhamento a um adolescente que, atualmente, frequenta a OGR e o CAPSi. Nosso encontro se deu em função de suas demandas pelo trabalho.

Até o ano de 2014, João era apenas um menino de 17 anos que mora em abrigo e tinha como espaço de circulação a escola. Nesse lugar, uma professora atenta às questões inclusivas e principalmente, pensando nas questões práticas de vida, faz o encaminhamento de João para a OGR. Com a inserção e preparação para o mundo do trabalho, inúmeros processos se iniciam e vão congregando pessoas para encaminhamentos e resoluções.

As Oficinas de Geração de Trabalho são uma *estratégia do Governo Federal para a Reabilitação Psicossocial de pessoas que sofrem de transtornos mentais e também daquelas que sofrem de transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas* (MARTINS, 2005). A inclusão social pelo trabalho é pensada e desenvolvida em parceria entre os Ministério do Trabalho e Emprego, a Secretaria Nacional de Economia Solidária e a Coordenação Nacional de Saúde Mental. Duas legislações justificam a parceria e iniciativa: as Leis nº 9.867, de 10 de novembro de 1999, que dispõe sobre a criação e o funcionamento de Cooperativas Sociais e a Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona a assistência em saúde mental.

A OGR em que estive inserida, particularmente no ano de 2014, recebeu um número expressivo de jovens encaminhados pelo setor da Educação. De forma geral, eles apresentam questões relacionadas à vulnerabilidade social, que gera inúmeros outros agravos, devido a ausência de diversos recursos básicos de vida. Alguns apresentam questões psíquicas que merecem uma escuta atenta e um olhar diferenciado. Entretanto, o que podemos perceber na

grande maioria é a ausência de estímulos adequados, em diferentes áreas, que gera uma dificuldade pontual, especialmente nas questões de aprendizagem.

Em uma manhã, na Oficina de Geração de Renda, chamo João para conversarmos acerca de sua participação neste trabalho. Já havíamos falado algumas vezes sobre a escrita de sua história, pensando em como a mesma poderia trazer contribuições futuras para nós e para outros enredos, e nos ajudaria a mapear as nossas vitórias, os desafios, as falhas. Ele me questiona sobre o que já está escrito, pego três folhas e começo a lê-las. A construção desse material foi unilateral, feita a partir dos elementos que possui: o meu olhar sobre ele, o olhar do Outro, algumas escutas. João vai me censurando com os olhos, parece não se reconhecer naquelas palavras, ou melhor, parece não entender que aquela é a sua história, embora alguns aspectos da mesma tenha sido fruto de atendimentos individuais, que realizei com ele. Em um ponto mais complexo, interrompe, me pergunta como sei de alguns detalhes e fica nitidamente chateado ao saber que alguns pontos foram ditos por outros olhos, não pelos seus. Recombinamos que faremos leituras dos meus escritos e que o mesmo acontecerá com a construção da história, sobre aquilo que os outros poderão ler.

João completou dezoito anos no último outubro. Isso modificará sua trajetória. Ainda criança, por volta dos cinco anos de idade, junto a outros irmãos, João foi abrigado em um Lar. Até o momento, passou por alguns abrigos e pela casa de passagem. É importante ressaltar que o abrigamento de crianças e adolescentes, de acordo com o artigo 101 do ECA (BRASIL,1990), é a última medida protetiva que deve ocorrer em casos de vulnerabilidade social, deve ser provisório e é considerada uma estratégia excepcional. Considerados como sujeitos de direitos, tenta-se promover articulações com a rede de assistência, buscando a reintegração familiar e/ou colocação em família substituta. No caso de João e de seus irmãos, meninos e meninas, alguns retornaram para casa, um foi adotado, outro em função de questões clínicas e psíquicas foi para um hospital psiquiátrico e alguns permaneceram na Casa Lar. João foi um destes.

João não gosta de falar de si, de seu passado e procura estar sempre na companhia dos trabalhadores das instituições que frequenta. Apresenta uma certa dificuldade e incômodo em andar em grupo, especialmente de pessoas

que lhe pareçam diferentes do que ele é. Ao longo do ano foi, aos poucos, se inserindo em algumas oficinas de trabalho e grupos terapêuticos, na Oficina de Geração de Renda, além de compor um grupo que está se inserindo em projeto de inclusão no trabalho, em uma empresa de calçados, através do Programa Jovem Aprendiz, que foi instituído através do Decreto 5.598/2005. A nossa aproximação ocorreu nesses espaços coletivos e conforme as demandas apresentadas por João, fomos nos aproximando, instaurando também um espaço individual, de escuta. Nesse lugar, trabalhamos questões que inquietam João, seja por não conseguir lidar com determinados elementos ou por não ter experienciado ainda algumas situações. A partir das minhas anotações, trago quatro recortes que ilustram momentos vivenciados entre nós, e que falam sobre um fazer saúde que tem como elementos principais o olhar e a escuta, produzindo relação e propiciando novas produções de vida.

Apresento, na sequência, quatro momentos que considero expressivos na vida de João, que permeiam meus escritos e trazem elementos do trabalho coletivo que vem sendo realizado.

4.1. Minha Casa, Minha Vida⁵

Em 2013, no Caps II, convivi com uma das irmãs de João. Lembro das histórias que ela falava sobre o tempo que passou no abrigo e o quanto a sua saída e o retorno para perto de sua mãe foi desejado. Ela voltou para casa perto de completar dezoito anos e logo casou. Um tempo depois, teve uma filha e nesse momento, podemos perceber o quanto a ausência de uma referência materna em sua história, reflete na constituição de seu papel como mãe.

Este ano, no Capsi, conheci o irmão mais novo de João, que tem quinze anos e mora no mesmo abrigo. Dos quatro irmãos que foram juntos para o abrigamento, só restam os dois. José fala bastante do seu desejo de voltar para casa, de viver com a mãe, conviver com os demais irmãos. É algo recorrente no seu discurso. João não tem essa vontade, pelo contrário, fala em seguir em frente, em escrever uma história livre de seu passado.

⁵ Minha Casa, Minha Vida é um Programa do Governo Federal, que consiste no financiamento da habitação, para famílias com renda até R\$ 1.600,00 e na facilitação do acesso ao imóvel para quem recebe até R\$ 5.000,00.

Ao longo do ano, em nossas conversas, aparecia a palavra medo: medo de como as coisas iriam acontecer quando fizesse seus dezoito anos, e com isso precisasse sair da Casa Lar. Para João, não existia a possibilidade de morar com a mãe ou até mesmo com um irmão mais velho, com quem tem uma aproximação maior e visita com certa periodicidade. Procurei ir desconstruindo com ele a ideia de que sua saída seria imediata, ou seja, na sequência de seu aniversário e que ele não estava sozinho. Fomos pensando em dar uma borda para as questões que iam surgindo. Com isso, formou-se uma rede muito potente e que vem dialogando constantemente, pensando juntamente ações que possam viabilizar um projeto de vida para João. Esse grupo é composto por profissionais da OGR, do Capsi e da Casa Lar.

No meio de tantos questionamentos e incertezas, João chega ansioso e feliz, convocando-me para uma conversa. Vamos a uma das salas e ele me conta que foi sorteado e contemplado no programa do governo federal, *Minha casa, Minha Vida* (BRASIL, 2009). Faltam palavras que consigam expressar o que senti naquele momento! Retomando minhas anotações, talvez esse fragmento possa dar voz ao meu sentimento: *Vitória! Hoje recebi a notícia que João terá seu próprio lar! O que parecia um provável desastre iminente, dá lugar a uma nova vida. Todos juntos somos fortes, já dizia Chico Buarque* (Diário de Campo, STATZNER, 2014). Um pequeno filme passou na minha cabeça, pois essa boa nova mudaria definitivamente o futuro desse jovem. Novos desafios e novas rotas começaram a ser traçadas com essa notícia.

4.2. Conhecendo a Casa Lar e a Despedida de João

Em algumas das nossas conversas, João sempre traz questões que fazem parte do universo em que vive, da sua casa, da relação que estabelece ali com os outros meninos e também com os educadores. Sempre fiquei curiosa em conhecer esse espaço e através disso, poder ajudá-lo a pensar na resolução de conflitos que acabam ocorrendo, porém isto nunca me foi autorizado por João. Penso nas dificuldades com as quais ele precisa lidar diariamente com a sua própria história, em ressignificar os papéis dos sujeitos que o cercam e o significado em inserir mais uma pessoa no seu espaço e o que isso pode produzir neste instante e, em longo prazo. Mesmo autorizada a

transitar por esse lugar por profissionais de lá, considero que o aval mais importante seja o de João.

Com o ganho da sua própria casa, vários encontros foram realizados entre as equipes que o acompanham. Concomitantemente a esse processo, João começou a trabalhar em uma fábrica de calçados. Como faz parte do Programa Jovem Aprendiz, tem a carga horária reduzida e todo um amparo nessa inserção no mercado de trabalho, propiciando suas idas à OGR, para atividades paralelas (assembléia de usuários, grupo de manutenção no trabalho, atividades culturais...), e também acompanhamento no Capsi.

Fomos pensando juntos, em nossa micro-equipe, composta por dois trabalhadores do abrigo, uma profissional da OGR e outro do Capsi, como seria essa mudança, tanto fisicamente quanto emocionalmente. João começou a apresentar novas sensações, uma maior irritabilidade, ansiedade e houve a necessidade de estreitar ainda mais nossas relações, nossa rede.

A mudança estava prevista para ocorrer em outubro. Além de João, um outro jovem também foi contemplado com uma casa. A Casa Lar, então, organizou-se para fazer uma despedida para eles e o evento escolhido foi o tradicional churrasco gaúcho. Diante da situação, João convidou a mim, a sua referência na OGR e a pessoa que o atende no Capsi. E dessa forma, acabei conhecendo um pedaço importante da sua história. Percebo que nossa ida a essa confraternização foi importante para João e para nós. E o que me parecia tão distante, a ida à Casa Lar, vem se mostrando corriqueira. Semanas depois, estive com outros profissionais para conversar com João e seu irmão, sobre a sua saída e fazer algumas pactuações entre eles. Até o momento, a mudança ainda não ocorreu em função de questões burocráticas, mas penso que esse adiamento também foi estratégico para fortalecer João e propiciar o trabalho para lidar com medos e ansiedades diante da nova situação de vida.

4.3. Acompanhamentos e descobertas

Ainda lembro a primeira vez que saí com um usuário sozinha e o tamanho das recomendações que me foram dadas. Praticamente me ditaram um manual com todas as normas e possibilidades do que poderia ocorrer, como se uma saída fosse algo previsível para quem quer que seja. Meu

sentimento foi o de inquietação e naquele momento decidi que os sujeitos e as intercorrências que pudessem surgir, ditariam minha postura e me fariam conduzir a situação da forma apropriada. Ou seja, o experienciar, o compartilhar vem me ajudando a escrever o meu próprio manual, juntamente com alguns pressupostos teóricos.

Com o passar do tempo e os novos espaços de circulação de João, algumas necessidades foram surgindo e fazendo com que ele passasse a circular pela cidade. Estando sob a responsabilidade de uma instituição, tendo que cumprir as regras e horários pré-estabelecidos, o universo de João não era muito amplo. Estar imerso em novas atividades fez com que começasse a se deslocar com maior frequência e se apropriasse do habitar a cidade, de tomá-la como algo também de seu pertencimento.

Nossas saídas começaram a partir de demandas bastante específicas, a resolatividade de problemas bancários, em especial. Embora apresente uma articulação, João é um jovem tímido e que ainda se desorganiza frente àquilo que não consegue lidar/resolver com poucas palavras. Nesse processo, vou acompanhando-o e mostrando concretamente as ações. Insisto na sua tentativa e me faço presente quando sua voz não consegue dar sentido as suas questões. Em muitos momentos, procuro me colocar na posição daquele que apenas o acompanha e que vai subjetivando os seus desejos.

4.4. Despedida e novos contratos

Com o término da Residência, o trabalho realizado chega ao fim. Não que haja um desfecho, literalmente falando, mas há o encerramento daquilo que foi guiado até o momento. Quando necessária a permanência do usuário no serviço é realizada a passagem para um novo terapeuta, assim como a condição atual e o que foi planejado. Enquanto Residente, percebo a importância de já ter a contratualidade do tempo de permanência falada desde o primeiro encontro. Ela serve como referência e direciona as práticas.

Quando retomei minha saída em janeiro deste ano, João, em um tom irritado e defensivo, me disse que eu seria mais uma pessoa a abandoná-lo. O registro do abandono é uma marca bem presente nele, pois é algo que o

constitui enquanto sujeito. Procurei mostrar tudo o que havíamos realizado juntos e que novas coisas iriam acontecer daqui para frente, assim como novas pessoas iriam passar em sua vida, que isso é o ciclo natural para qualquer ser humano.

Ao mesmo tempo, nem tudo saiu como havia sido pensado e nem todos os prazos foram cumpridos no tempo esperado, o que considero interessante diante de todo o cenário que temos. Em função disso, alguns novos encontros foram feitos entre os profissionais que o acompanham e novas pactuações realizadas. Entre elas, a minha permanência na equipe e no acompanhamento de algumas demandas, especialmente no período de transição da Casa Lar para a casa própria de João. Pensamos na riqueza da ferramenta do acompanhamento terapêutico (AT) e o quanto ela vem o auxiliando no processo de subjetivação.

Portanto, apesar do meu término nesse percurso de ser/estar Residente, acordou-se, especialmente com a equipe da Casa Lar, o meu seguimento semanal com João, visto todo o trabalho empreendido e os ganhos obtidos no processo. A ideia é que eu possa participar também de todos os encontros periódicos que ocorrem entre as mini-equipes envolvidas na história, onde juntos construímos a borda que ele necessita atualmente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho apresentado não se esgota naquilo que foi descrito acima, visto que pode produzir novos olhares e possibilitar estratégias para práticas que acolham de forma mais humanizada os sujeitos que chegam aos serviços de saúde mental, possibilitando outros desfechos, principalmente aqueles que fogem do esperado.

O percurso discutido em pequenas cenas, nos mostra que o usuário deve nortear nossas ações e fazer com que formemos laços, ao invés de nós, pois é ele *o elemento estruturante de todo processo de produção da saúde* (FRANCO, pág 11).

Abaixo, seguem algumas linhas sobre a trajetória vivida ao longo dos dois últimos anos, enquanto estive Residente e que dá pistas acerca do que foi aprender e fazer saúde mental.

Vivenciar a rede de saúde mental de (...) é ter a possibilidade de estar inserida em uma trama, onde relações são construídas em diferentes processos e situações: relações com e para os usuários. É transitar pela cidade, pelos territórios, marcando passos que nos levam a ampliação do diálogo e de possibilidades que realmente nos conduzam à produção de vida. Estar na saúde mental é nos depararmos constantemente com a incompletude, com a falta. (...) É ser referência efetiva e afetiva. É estar na reabilitação psicossocial, pela via do trabalho e ver um mundo se abrir à sua frente. (...) Vivenciar essa rede é ter a alegria de ver psiquiatra não ter como referência de tratamento a medicação. É ser parte de uma equipe onde o singular se torna o coletivo. É poder conhecer, estar e viver outras redes, potencializando e qualificando as nossas discussões e saberes. É afetar e ser afetado. É se encontrar e ser encontrado. É reconhecer na criança, no adolescente e no adulto, sujeitos que muito têm a nos dizer. Vivenciar a rede de saúde mental de (...) me mudou, me remodelou.⁶ (Diário de Campo. STATZNER, 2015)

A potencialidade do trabalho em e com a rede foi o que mais me moveu nos acompanhamentos que realizei nos espaços por onde transitei. Como mencionado em outro ponto deste trabalho, não foi algo dado ou simplesmente transmitido; foi algo apreendido. Dessa forma, penso o seguimento de minhas práticas em uma perspectiva que visa o cuidado e a produção de vida.

⁶ Recorte do texto apresentado na I Jornada Municipal de Educação em Saúde Coletiva, de um município da região metropolitana de Porto Alegre, em dezembro de 2014.

REFERÊNCIAS

- ARBEX, Daniela. *Holocausto Brasileiro*. São Paulo: Geração Editorial, 2013.
- AURELIO. *Dicionário Eletrônico Aurélio*. Disponível em: <www.dicionariodoaurelio.com> Acesso em novembro de 2014.
- BUARQUE, Chico. *Tantas Palavras*. Todas as letras & Reportagem Biográfica de Humberto Werneck. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.
- BRASIL. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF.
- BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF.
- BRASIL. *Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF.
- BRASIL. *Lei nº 11.977, de 7 de julho de 2009*. Dispõe sobre o Programa Minha Casa, Minha Vida- PMCMV e regularização fundiária de assentamentos localizados em área urbana. Brasília, DF.
- BRASIL. *Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002*. Estabelece a organização e financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial.
- BRASIL. *Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial no SUS- RAPS. Brasília, DF.
- DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. *A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB): marcos históricos, conceituais e políticos*. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Curso de Atualização em Saúde Mental na Infância e Adolescência: Política Nacional de Saúde Mental Infantojuvenil (módulo II). Florianópolis: UNA-SUS/UFSC, 2014.
- COMERLATTO, Dunia et alii. *Gestão de políticas públicas e intersetorialidade: diálogo e construções essenciais para os conselhos municipais*. Rev. Katál. Florianópolis v. 10 n.2 p. 256-271 jul/dez 2007.
- FRANCO, CM; FRANCO, TB. *Linhas do Cuidado Integral: Uma proposta de organização da rede de saúde*. IN: Secretaria de Estado de Saúde do RS.

Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br/dados/1306960390341linha-cuidado-integral-conceito-como-fazer.pdf>> Acesso em janeiro de 2014.

MARTINS, Rita de Cássia A. Saúde Mental e Economia Solidária. A Inclusão Social pelo Trabalho. In: Encontro Internacional de Economia Solidária. São Paulo, 2005.

STATZNER, Mariana Esteves. *Diários de Campo*. Porto Alegre: 2013, 2014, 2015.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial. Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial, 27 de junho a 1 de julho de 2010. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2010, 210 p. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_final_IVcnsmi_cns.pdf>

TYKANORI, Roberto. *Saúde Mental e Trabalho em Rede*. Curso de Saúde Mental Álcool e Outras Drogas- Da Coerção à Coesão. Florianópolis: UNASUS/UFSC, 2014. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=P4fXHGjD-VA>>

YASUI, Silvio. *Rupturas e Encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010.