

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PEDAGOGIA - LICENCIATURA

Priscila Gomes da Silva Couto

PEDAGOGIA EM ESPAÇOS DE SAÚDE:

Um olhar sobre a atuação de pedagogas(os) na Residência Integrada
Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva

Porto Alegre
2. Semestre
2016

Priscila Gomes da Silva Couto

PEDAGOGIA EM ESPAÇOS DE SAÚDE:

Um olhar sobre a atuação de pedagogas(os) na Residência Integrada
Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Comissão de Graduação do curso de Pedagogia – Licenciatura da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial e obrigatório para obtenção do título de Licenciatura em Pedagogia.

Orientadora: Profa. Dra. Cláudia Rodrigues de Freitas

Porto Alegre

2. Semestre

2016

Dedico este trabalho a todas(os) pedagogas(os) e profissionais envolvidos na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva que assim como eu, acreditam e defendem os processos educativos existentes em múltiplas áreas.

AGRADECIMENTOS

Com imensa gratidão e carinho, agradeço...

... À Deus, que por misericórdia e pela fé me manteve firme na caminhada.

... À Rose, minha amada mãe. Por ter sido meu porto seguro em todos os momentos, minha inspiração e maior exemplo na vida. Uma mulher forte, batalhadora e que não se deixa abalar nas dificuldades.

... Ao Maicon, meu esposo, companheiro e melhor amigo. Por me apoiar em todas as escolhas e devaneios. Por estar sempre presente e ser o meu alicerce.

... À Laura, minha filha. Por ser a presente surpresa que ganhei no segundo ano da graduação, que veio para me fortalecer e ensinar. Por ser uma criança alegre e que me enche de orgulho. Por ser o meu grande amor, por quem tento ser uma pessoa melhor a cada dia e a querer um mundo melhor pra todos.

... À Dani, minha mana. Por ser a minha parceira de todas as horas.

... Aos meus avós, Nina e Gomes. Por serem os meus anjos da guarda e estarem sempre por perto.

... Aos meus familiares. Por sempre acreditarem e me apoiarem nos caminhos.

... Aos colegas, amigos e mentores do Educa. Por fazerem parte do meu dia a dia. Ao Ricardo Ceccim pela contribuição teórica para a escrita deste TCC. Em especial para Marisa Rolim e Priscila Coronet, amigades que construí antes do Educa e que permanecem. Agradeço também a Iara Bahy, Gisele Rieger, Laura da Maia e Simone Chaves por todos os momentos compartilhados.

... Às amigas do curso de pedagogia: Ana Landi, Beatris Moraes, Graziela Balbinoti, Jéssica Bischoff e Tamara Rosa. Por trilharem comigo este percurso, no qual aprendi muito com seus jeitos singulares e tão especiais.

... À Cláudia Freitas, minha querida orientadora. Por ser essa excelente professora, cuidadosa, dedicada e sábia. Pelos constantes aprendizados e pela paciência ao embarcar e me guiar na aventura do TCC. Por todo apoio nesta fase importante na construção da minha formação como educadora.

... A tod@s profes, amigos, colegas que fizeram parte desta trajetória acadêmica e que contribuíram com apoio, ensinamentos e tempo.

Muito Obrigada!

*Sentir primeiro, pensar depois.
Perdoar primeiro, julgar depois.*

*Amar primeiro, educar depois.
Esquecer primeiro, aprender depois.*

*Libertar primeiro, ensinar depois.
Alimentar primeiro, cantar depois.*

*Possuir primeiro, contemplar depois.
Agir primeiro, julgar depois.*

*Navegar primeiro, aportar depois.
Viver primeiro, morrer depois.*

RESUMO

Este trabalho de pesquisa busca **identificar e analisar o que sustenta a inserção e atuação de pedagogas(os) na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva** na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Os campos de formação em serviço são localizados em Porto Alegre/RS e região metropolitana. Como foco principal de investigação são usados os trabalhos de conclusão da residência (TCR's) dos profissionais da pedagogia que atuaram entre 2008 e 2016, os quais são referenciados como documentos da história de formação destes profissionais. Outro foco de prospecção de dados é estabelecido por entrevistas semiestruturadas realizadas com duas (ex)residentes e um assessor institucional da Residência. O referencial teórico da pesquisa foi inspirado principalmente nas ideias de Ricardo Ceccim e Analice Palombini que auxiliam na reflexão quanto os pressupostos da Saúde Mental Coletiva para esta residência. Com o estudo teórico, leitura dos documentos e entrevistas, foram organizados alguns eixos de análise das práticas/ações dos profissionais de pedagogia neste campo de formação. As perguntas que guiaram o olhar nos documentos e entrevistas consideravam as ideias propostas nos eixos. Com base em todo o processo de estudo e análise dos dados observou-se os indícios fundamentais da inserção e sustentação das(os) pedagogas(os) na saúde: sua formação em serviço. Formação que se faz a partir da ética do cuidado e compartilhamento de saberes. Para proporcionar o arranjo de formação em serviço e ações na Saúde Mental Coletiva, as(os) pedagogas(os) possuíram uma sustentação teórica com aulas, seminários e reflexões em grupos no EducaSaúde, o qual articula o acesso dos residentes com os campos de formação. Nesses movimentos de apropriação teórica, compartilhamento de suas vivências e reflexões com o apoio de tutores, preceptores, colegas e trabalhadores dos campos e usuários é que vai se constituindo o profissional pedagoga(o) em saúde mental.

Palavras-chave: Pedagogia na saúde. Saúde Mental Coletiva. Formação em serviço.

SUMÁRIO

1	PERCURSO ACADÊMICO: VIVÊNCIAS, DESCOBERTAS E INQUIETAÇÕES	7
2	RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL COLETIVA	12
2.1	Conhecendo e compreendendo o escopo da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva	12
2.2	Pedagogia: novos horizontes na Saúde Mental Coletiva	16
2.3	Uma trajetória <i>entre</i> acontecimentos	18
3	CAMINHOS TRILHADOS: PROCESSOS DA PESQUISA	24
3.1	Aspectos metodológicos	24
3.2	Exercício analítico acerca das atuações de pedagogas(os) na RISSMC/UFRGS	28
3.2.1	Ações compartilhadas	28
3.2.2	A “disciplina” nas ações compartilhadas	32
3.2.3	O Acompanhamento Terapêutico como ferramenta nas práticas do cuidado	35
4	PEDAGOGAS(OS) INVENTANDO(SE) NA SAÚDE MENTAL COLETIVA: NAVEGAR É PRECISO	39
	REFERÊNCIAS	43
	APÊNDICES	46

1 PERCURSO ACADÊMICO: VIVÊNCIAS, DESCOBERTAS E INQUIETAÇÕES

*“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa.”
(FREIRE, 1981, p.39)*

No decorrer da minha formação no curso de Pedagogia na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), ouvi diversas vezes que pedagogas(os)¹ poderiam atuar em outras áreas que não fossem propriamente em espaços escolares. Isso me despertou um certo interesse em relação ao assunto. Foi em uma disciplina de sociologia, quase na metade do curso que a ideia aflorou e permaneceu comigo até o momento em que comecei a trabalhar como bolsista no Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde (EducaSaúde).

O EducaSaúde foi criado no ano de 2005 junto ao Programa de Pós-Graduação



Figura 1 – Primeira mandala criada para logo que representou o EducaSaúde a partir de 2005.

em Educação com aprovação dos Conselhos de Unidade da Faculdade de Educação, Escola de Enfermagem e Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Com o objetivo principal de promover o estudo, a pesquisa e a intervenção no tocante à formação de profissionais de saúde e a educação em saúde coletiva².

O Núcleo possui como marca de sua intencionalidade³ a imagem da mandala⁴. A

¹ Opto por me referir aos profissionais de pedagogia neste trabalho como pedagoga(o), visto que a maioria é do gênero feminino.

² Informações retiradas do site <https://www.ufrgs.br/educasaude> Acesso em 20 set. 2016

³ A partir da intencionalidade de trabalho do EducaSaúde, a mandala é utilizada como logomarca que imprime/conta da e com a potência de movimento *entre* o fora e o dentro, permanente desalinho e diálogo. São distribuídas pelos espaços físicos do Núcleo. No intuito de dar visibilidade a estes lindos trabalhos, sejam digitais ou manuais, exponho em forma de figuras para compor com a escrita.

⁴ Conforme palavras do Dicionário Português (2016) “Mandala é a palavra sânscrita que significa símbolos. É uma representação geométrica da dinâmica relação entre o homem e o cosmo.” (<http://dicionariportugues.org/pt/mandala> acesso em 06 nov. 2016).

mandala possui um desenho onde os pontos estão interligados, sem enxergar o início e fim, mas sim caminhos percorridos que se entrelaçam. Segundo Samten (2006 apud KLEIN, 2016) “Mandala não se refere apenas a como um mundo material surge, mas especialmente como surgem a experiência desse mundo, o observador, os limites cognitivos, as energias de ação, as emoções e o corpo.” (p.25). O autor relaciona a mandala como a nossa construção de relações e vivências, sejam nas formas de ação, cognição, emoção ou matéria.

Com todas as formas de relações/intervenções existentes no EducaSaúde, a mandala marca sua intencionalidade não só como imagem, mas também de ações sendo considerada como

[...] o círculo mágico que não se mantém isoladamente e que não se constrange a uma única forma: a mandala negocia com o fora, atualiza-se, aceitando o desenho-redesenho, as configurações.[...] Estabelece uma comunicação entre um mundo das formas e um mundo das invenções.[...] É o jogo da dobra (dobrar, desdobrar, redobrar): círculo mágico porque não mantém sua forma, apesar de não perder um desenho que lhe dê existência e poder de dobra.[...] O poder de dobra, proveniente do uso dessa imagem como “escuta pedagógica”, conforme Ricardo Ceccim, põe a Educação como composição permanente de novidades de aprendizagem, e não como simples transmissão; construção de coletivos de aprendizagem, e não como apenas a construção do conhecimento; invenção de mundos, invenção dos entornos, invenção de si, e não como a simples reprodução. Nesse sentido, o EducaSaúde preconiza a prática cognitiva como aquisição e criação, estranhamento dos mundos dados, encontros por afecção e experimentação, atitude inventiva de lugares onde viver intensamente. (EducaSaúde - <http://www.educasaude.org/educasaude/quem-somos/a-imagem-da-mandala> Acesso em 01 set. 2016)

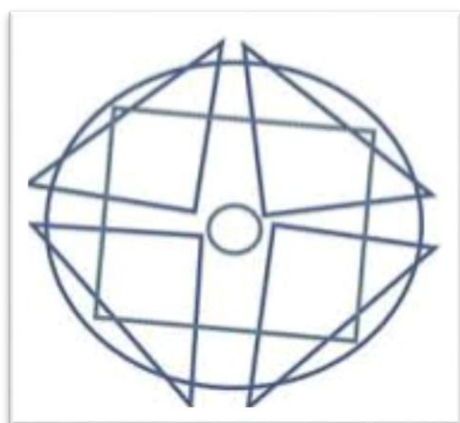


Figura 2 – Segunda mandala criada para ser o logo do EducaSaúde em 2010.

Era localizado em uma sala no 4º andar da Faculdade de Educação (FACED), porém, um espaço diferente dos demais, uma sala pequena com uma circulação de pessoas “distintas” das que estava acostumada a conviver. Pois seus jeitos de vestir, falar e na forma de se expressar era visível as marcas de suas experiências. Havendo também um grande fluxo de pessoas, algumas que já conhecia e outras que com o tempo passei a conhecer. Todos esses movimentos e diversidade de expressões e vivências foram aguçando a curiosidade em saber mais sobre o que acontecia ali.

Com a minha inserção neste novo e singular ambiente, percebi que uma área de conhecimento não está desvinculada da outra, as duas abrangem o ser humano de formas diferentes, mas ao mesmo tempo se complementam. Produzem juntas neste fazer um terceiro campo nomeado aqui de EducaSaúde. A partir da inquietação inicial da atuação de pedagogas(os) em espaços da saúde, me deparei com o programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva (RIS-SMC) em que atuam diversos cursos: Educação Física, Enfermagem, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, estes profissionais por serem ligados à área da saúde são reconhecidos pelo Ministério da Educação (MEC) e recebem bolsa auxílio. Além destes, por reconhecimento da importância pela Residência de Saúde Mental Coletiva, foram incorporados os cursos da grande área de artes e pedagogia no Edital de 2008 (segunda edição). Estas duas áreas passaram a integrar a composição das profissões até 2016 (último edital 2014⁵) totalizando sete profissões. Pedagogas(os) e profissionais de artes ainda não foram reconhecidos pelo MEC para atuar em espaços de saúde, mas tramita acordos junto a este Ministério.



Figura 3 – Mandala de um quadro da antiga sala da coordenação do EducaSaúde - prédio da FACED/UFRGS.

De acordo com Ferreira e Olschowsky (2010) residentes são profissionais com dedicação integral, que fazem parte da modalidade de ensino em serviço e perpetuando assim a lógica de que o aprendizado deve se fazer inteiramente na instituição que oferece essa modalidade de ensino. Entretanto, na Residência em estudo, a formação não ocorre somente em campo. À vista disso, considera-se como parte da carga horária a ser cumprida durante o período de dois anos no programa: cronograma de aulas no EducaSaúde, reuniões e encontros com seus

⁵ No edital de 2014, não houveram candidatos inscritos para a vaga da área de artes e apenas uma vaga para pedagogia. A pedagoga/residente encerrará suas atividades somente em 2017.

preceptores⁶ e tutores⁷, discussões em espaço de Comunidade da RIS (CORIS)⁸, dentre outros.

Os campos de inserção dos Residentes, tudo que envolvia a pedagogia na área da saúde, me instigava produzindo constante reflexão durante o meu percurso acadêmico e é a partir desta curiosidade que desenvolvi a minha pesquisa. Busquei investigar como são articulados os processos para o desenvolvimento das ações de pedagogas(os) no campo da Saúde Mental Coletiva.

Algumas questões foram suleando⁹ meu pensar, desenhando /complementando o problema de pesquisa: Como foi a inserção das(os) pedagogas(os) na residência? O que sustenta suas práticas em um espaço de saúde mental? Quais as práticas foram/são desencadeadas?

O trabalho consiste em uma pesquisa de caráter qualitativo do tipo estudo de caso, com objetivo de **identificar e analisar o que sustenta a inserção e atuação de pedagogas(os) na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva.**

Para a coleta dos dados foram utilizadas as seguintes ferramentas metodológicas: a) análise das produções finais¹⁰ das(os) pedagogas(os) que atuaram no programa de Residência em Saúde Mental Coletiva (entre 2008 e 2016) e b)



“O Brasil vem sendo considerado pela ‘cultura do Norte’, por aquela que deixa ‘escorrer’ seu saber goela abaixo de nós do hemisfério Sul, como um dos territórios descobertos pelo europeu branco e civilizado.”

Freire (1992, p. 120)



⁶ Profissional que acompanha residentes no serviço ou em projeto e mediação entre residentes e equipe e entre comunidade e universidade (campos e RIS)

⁷ Profissional que acompanha núcleo profissional e mediação universidade e comunidade (RIS e campos)

⁸ Espaço decisório maior da RIS, estando presentes Coordenação, Preceptores, Tutores e Residentes.

⁹ Freire (1992) nos chama a atenção para a palavra “sulear”, pois diferente de “nortear” ela se refere a nossa localização no hemisfério sul. Provocando assim, reflexões acerca da nossa ideia de valorizar e se submeter ao norte como cultura e saberes acima dos nossos. O autor afirma que “não sendo palavras abstratas, implicam um comportamento, uma postura de alguém, de alguma pessoa que os tem. Se os têm é porque os adquiriram concretamente.” (p.113)

¹⁰ O trabalho produzido para a conclusão deste Programa de Residência e que será analisado é nomeado de Trabalho de Conclusão da Residência – TCR.

entrevistas com pedagogas(os) (ex)residentes¹¹ e o assessor das Residências/UFRGS.

O segundo capítulo deste trabalho, está dividido em subcapítulos. No primeiro, desenvolvo o estudo sobre a fundamentação teórica da Residência em Saúde Mental Coletiva e apresento alguns conceitos que sustentam suas práticas. No segundo organizo um estudo de como surgiu a ideia da pedagogia estar presente neste contexto da saúde.

O terceiro capítulo trata-se da análise dos dados encontrados durante o processo de pesquisa e está dividido em duas etapas: Na primeira será exposto os caminhos metodológicos; na segunda, apresento a análise organizada tendo em conta os eixos propostos para a investigação.

O quarto, e último capítulo, resgata os dados fundamentais do presente estudo e estabelece as considerações finais.

¹¹ Em alguns momentos do texto vou me referir a (ex)residentes ou residentes, com o mesmo sentido. Todos foram residentes.

2 RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL COLETIVA



Figura 4 – Mandala como logo do EducaSaúde criada em 2015 para a comemoração dos 10 anos.

Neste capítulo, serão abordados alguns conceitos que fundamentam a Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva, a partir da compreensão e relevância do embasamento teórico que apoia e defende este programa de Residência. Toma evidência a fundamentação teórica que sustenta a inserção da pedagogia, com breve histórico, como uma das profissões em atuação/formação no contexto da Residência.

2.1 Conhecendo e compreendendo o escopo da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva

O programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul entende, a partir da ideia de Ceccim & Feuerwerker (2004), à formação de profissionais para a área da saúde, na direção da transformação de suas práticas e da própria organização do trabalho problematizando sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às necessidades de saúde dos indivíduos, coletivos e populações. Sendo assim propõe um curso vinculado ao “conceito de *quadrilátero da formação*: ensino – gestão – atenção – controle social”¹² (CECCIM & FEUERWERKER, 2004, p. 47) que visa integrar o

¹² O significado do conceito de *Quadrilátero da Formação* referido pelos autores baseia-se na construção e organização de “uma educação responsável por processos interativos e de ação na realidade para operar mudanças [...], mobilizar caminhos[...], convocar protagonismos [...] e detectar a paisagem interativa e móvel de indivíduos, coletivos e instituições, como cenário de conhecimentos e invenções[...]” (p. 59)

trabalho de profissionais com formação nas áreas de conhecimento da saúde, humanas e sociedade.

Nessa perspectiva, Ceccim et al. (2010) cita que a Residência é *integrada* não só pela atuação de diferentes profissões, mas por envolver articulações entre trabalho e educação; a integração entre ensino, trabalho e cidadania; e a integração do campo das Ciências Biológicas e Sociais com o campo das Humanas para assim estabelecer projetos de subjetivação na invenção de mundos.

Tornando-se um conjunto de aspectos a serem organizados e interligados, produzindo assim o aprendizado em serviço a partir da interlocução das diferentes áreas de conhecimento. Também é considerada *multiprofissional*, pois “não anula os saberes das várias profissões. Antes, os reconhece em intercomplementaridade para a qualificação das práticas e expansão dos saberes, por isso ‘multiprofissional e interdisciplinar’, não alheia às profissões ou aos saberes científicos.” (CECCIM et al. 2010, p. 134). Uma Residência que busca agregar, na construção da formação e atuação dos Residentes, diversos saberes que cercam estes profissionais, seja da área da Saúde, das Humanas ou das Sociais.

Com isso, destaco que as práticas e formação desta Residência estão direcionadas para a *Saúde Mental Coletiva* que conforme as palavras de Ceccim et al. (2010) é uma definição que surge a partir dos campos de Saúde Coletiva e Saúde Mental, a qual visa a dessegregação dos sujeitos estigmatizados pelo diagnóstico.

Embasada na ideia de Fagundes trata-se de



[...] seja da loucura, da deficiência mental, dos comportamentos atípicos ou das singularidades não previstas pelos espaços disciplinares da educação, da saúde e das culturas urbanas.

Ceccim et al. (2010, p. 129)



[...] um processo construtor de sujeitos sociais, desencadeador de transformações nos modos de pensar, sentir e fazer política, ciência e gestão no cotidiano das estruturas de mediação da sociedade, extinguindo as segregações e substituindo certas práticas por outras capazes de contribuir para a criação de projetos de vida (1992 apud FAGUNDES, 2006, p. 60)

Este processo está vinculado à ação de (re)integrar, sujeitos deixados a margem, nos espaços da cidade. Com base nas reflexões e intervenções dos



Figura 5 – Mandala construída em gesso e recortes de cerâmica, encontra-se no antigo espaço de localização do EducaSaúde.

mediadores com os indivíduos e/ou coletivo, podendo desencadear o amparo, transformação e construção de projetos de vida.

Nesse sentido, a Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva desenvolve nos campos da educação e saúde um trabalho de acompanhamento, atenção integral¹³, escuta e cuidado. Sobretudo, de forma interdisciplinar e multiprofissional buscando uma associação dos saberes para a realização de práticas dirigidas aos usuários dos serviços de

saúde, centros de atenção psicossocial, espaços de integração escolar ou instituições de assistência socioeducativa.

As práticas e ensino realizado em campo de formação baseia-se na concepção *entre-disciplinar* que de acordo com Ceccim (2004) é um movimento em que

[...] a equipe multiprofissional de saúde teria, nos recursos e instrumentos terapêuticos de cada corpo de conhecimentos e atos de uma profissão, a oportunidade de compor e inventar a intervenção coletiva, [...] comporia o tempo todo um sistema de práticas em aberto, relacionado mais a cada situação concreta e relativa a cada equipe ou local selecionado que a um sistema burocrático de divisão técnica do trabalho em situação abstrata de competências e habilidades por título profissional. [...] A competência institucional da terapêutica profissionalizada, agora podemos afirmar, não depende apenas dos conhecimentos científicos das profissões, mas também dos conhecimentos aproximativos. Neste caso, depende da coragem das práticas criativas e inventivas, capazes de se deparar com o espaço liso da perda de domínios e das referências fortemente instituídas, para nomadizar com sensibilidade e responsabilidade pela prestação de curas, cuidados e escutas. (p. 269)

¹³ Para Ceccim & Feuerwerker (2004) atenção integral envolve “aceitação ativa das histórias de vida, familiares e culturais na conformação das necessidades de saúde e na configuração dos estados singulares de adoecimento de cada pessoa para o conjunto da rede de serviços e não apenas na atenção básica. Implica que todo o sistema de saúde seja capaz de acolher (respeitar, valorizar e compreender) e responsabilizar-se (responder com qualidade em alguma medida e dar garantia de proteção à saúde) pelas necessidades dos usuários e não apenas por diagnosticar e tratar segundo os padrões técnicos definidos pelos profissionais e pelos serviços.” (p. 63)

Nessas circunstâncias, as práticas dos residentes já não dependem somente de suas habilidades e conhecimentos por “título profissional”, mas da capacidade de deslocar-se do seu eixo e percorrer *entre* os diferentes conhecimentos, práticas e intervenções que o trabalho na RIS-SMC convoca aos seus atuantes. Para assim, garantir a produção de atos terapêuticos como um processo “que enfoque a afirmação da vida de modo intrínseco aos atos de saúde” (CECCIM, 2004, p. 261).

Ao compreender que a atuação/formação na *Saúde Mental Coletiva* é desenvolvida na concepção *entre-disciplinar*, e o foco principal refere-se a afirmação e cuidado com a vida, há um comprometimento dos profissionais de saúde no tocante ao desenvolvimento de um trabalho em rede. Para a busca sensível e responsável de ações, que visem as necessidades de cada usuário, buscando acolher de forma integral e não somente tratar “tecnicamente” a partir de seus diagnósticos.

Para que os serviços em rede ocorram de modo apropriado, realiza-se uma organização de ações compartilhadas entre os residentes, preceptores, tutores e trabalhadores nos campos de atuação. Ceccim (2004) reconhece esta ação como sendo uma *prática mestiça* “capaz de escapar ao limite disciplinar das profissões e de se expor à alteridade [...] com os usuários e com a equipe de saúde” (p. 261). O desafio é propor ações que possam abranger realmente as necessidades dos usuários em busca de um atendimento/acompanhamento significativo e de qualidade.

Podemos nos referir a uma das principais práticas/ações desta Residência como Acompanhamento Terapêutico (AT). O AT é uma ferramenta que proporciona aos usuários dos serviços de Saúde Mental uma ressignificação dos lugares habitados, considerando as “formas e espaços de expressão e conexão da loucura, da diferença, com o cotidiano da vida” (Palombini, 2009, p.1). Desse modo, as ações são construídas a partir da singularidade de cada caso e sendo produzidas através da articulação de diferentes saberes e serviços.

Com o estranhamento e exclusão pela diferença que ocorre na sociedade, o AT está sendo utilizado nos campos de Saúde Mental como um dispositivo que apoia e busca a inclusão social dos sujeitos que foram afetados pelo diagnóstico. Como ensina Palombini, o AT propõe:

Acompanhar a loucura, acompanhar aos que carregam o estigma de um diagnóstico psiquiátrico, aos que são vistos como “anormais”, é, nesse sentido, acompanhar também ao Outro, ao que, da cultura, manifesta-se como negação da diferença, recusando-se à estranheza do laço que a diferença intenta. (2009, p.1)

Nessa lógica, o AT vai além de simplesmente acompanhar o indivíduo, ele requer o acolhimento e a sensibilidade de enxergar os usuários a partir de suas singularidades. De modo que as ações e movimentos não sejam de negar as diferenças existentes, mas de propiciar a desconstrução do padrão de homogeneidade buscando a valorização, conscientização e a construção da relação dos usuários com o meio em que vivem. Para que assim, possam prosseguir com autonomia e serem protagonistas dos seus movimentos e cotidiano da vida.



[...] uma clínica sem muros que se realiza no espaço aberto do urbano, acompanhando cotidianos de vida de forma a favorecer o estabelecimento de laços entre o sujeito acompanhado e o território por ele habitado. O AT busca alargar os modos de habitar a cidade, para que nela a diferença possa ter lugar.

Palombini (2009, p. 1)



2.2 Pedagogia: novos horizontes na Saúde Mental Coletiva



Figura 6 – Mandala construída com canudos de jornal, encontra-se no saguão do 1º andar do prédio que o EducaSaúde está localizado atualmente.

Em 1997, foi publicado o livro “Criança hospitalizada: Atenção Integral como Escuta à Vida” (CECCIM; CARVALHO). O seu desenvolvimento foi a partir de um Projeto de Extensão da Faculdade de Educação e a Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, no qual constam experiências e reflexões de seus atuantes. A proposta desse curso de extensão foi de inserir/integrar diversas profissões, especificamente na pediatria e a partir dessa inserção estudar a criança no ambiente hospitalar. Com esta

experiência, foi sendo discutido e compreendido a importância de uma integração de diversas profissões em equipe de saúde. Reconheço que esse trabalho/livro funciona como arauto do projeto a ser desenvolvido posteriormente para reiterar as reflexões a partir do estudo e principalmente a defesa de uma equipe de saúde *multiprofissional*.

Em 2002, a atualização de um documento do Ministério da Saúde (MS), define as especificações de atendimento dos Centros de Atenção Psicossocial incluindo profissionais de diferentes áreas de formação em seu quadro funcional. De acordo com a Portaria do Ministério da Saúde (MS) n.º 336, de 19 de fevereiro de 2002, baseada na “Lei 10.216, de 06/04/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (p. 1) define que nos Centros de Atenção Psicossocial em todas as modalidades (I, II, III, AD e Infanto-Juvenil) será disponibilizada uma equipe composta por um determinado número de profissionais, a partir das especificidades de cada CAPS, assim podem fazer parte da equipe técnica mínima de atuação “profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, **pedagogo** ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico.” (p. 3 grifo meu)

Nesse sentido, há mais de uma década os profissionais de pedagogia são convocados a atuar no campo de saúde mental e em projetos terapêuticos. Realizando assim, o atendimento/acompanhamento dos usuários destes serviços. As atividades a serem desenvolvidas pela equipe técnica que estabelece o documento ministerial são:

- a - atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);
- b - atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);
- c - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;
- d - visitas domiciliares; e - atendimento à família;
- f - atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social;
- g - os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária, os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias. (PORTARIA GM/MS nº 336, 2002, p.2)

As ações nos CAPS são concebidas em equipe, não há uma função específica conforme a especialização de cada profissional, mas sim atividades organizadas e

executadas em coletividade. Sendo assim, uma equipe *multiprofissional* e *interdisciplinar*.

Para exemplificar a atuação de um profissional de pedagogia em equipe *multiprofissional* de saúde no Centro de Atenção Psicossocial, apresento o relato da (ex)residente pedagoga Renata¹⁴

A gente dividia todo o caso[...], desde a discussão até a composição de medicação.[...] Nos desafiava então a ir estudar medicação, patologia e CID.[...] Dividíamos ideias de grupo, a psiquiatra também vinha com muitas dúvidas porque a gente tem a ideia de que o médico tudo sabe[...] ela conseguia se colocar nesse lugar de “sou a médica, mas não detenho o saber” e aí a gente conseguia compor[...], dividíamos a evolução no prontuário, a psiquiatra acompanhava mais individualmente e depois a gente seguia mais nos grupos[...] para aqueles casos que tinham as duas modalidades de atendimento a individual e coletiva/grupal. (2016)

Nesta narrativa, Renata demonstra que houve uma integração do grupo de profissionais no local em que atuava, assim como movimentos de compartilhar, inventar, formar ideias e saberes em busca de atender/acompanhar os usuários de forma integral.

2.3 Uma trajetória *entre* acontecimentos



Figura 7 – Mandala produzida com fio de lã e está localizada na recepção do 2º andar do EducaSaúde.

A primeira edição da RIS-SMC/UFRGS em 2005 foi uma articulação entre a Secretaria de Saúde do Município de Porto Alegre e a Fundação Universidade-Empresa de Tecnologia e Ciências (FUNDATEC) “responsável pela articulação dos cenários de práticas, gestão das bolsas de Residência e acompanhamento teórico-prático.” (CECCIM et al., 2010, p. 127). A equipe do EducaSaúde participou como assessoria do desenvolvimento “teórico-

¹⁴ Nome fictício escolhido para preservar a identidade da participante.

conceitual, a orientação de monografias produzidas como Trabalho de Conclusão da Residência e a avaliação da produção científica dos residentes, gerando o seu acesso ao acervo bibliográfico da UFRGS. ” (CECCIM et al., 2010, p. 128)

Em 2008 na segunda edição da RIS-SMC/UFRGS, a coordenação deste programa de Residência foi atribuída ao EducaSaúde. Por localizar-se em um ambiente de Educação na FAGED/UFRGS, já possuía vivências e defendia um trabalho *multiprofissional* e *interdisciplinar* em equipe de saúde. As áreas de pedagogia e artes foram então, incorporadas no grupo de profissões da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva. Corroborando a intencionalidade desta vivência, retomo a obra citada anteriormente que foi gerada a partir de experiências de uma equipe multiprofissional atuando com crianças em ambiente hospitalar, na qual Ceccim et al. (1997) defende que

Ao pedagogo cabe uma escuta que autoriza um sentimento de aprendizagem, progresso, avanço transposição do *não sei* para o *agora sei* (como na cura), para o saber mais e ganhar maior autonomia dentro de relações que são sociais, de conexões que são coletivas, de agenciamentos múltiplos para a inteligência, despertando um *desejo de cura* como mobilização das necessidades de vida (o conhecimento é circulação em grupo social). (p. 82-83)

Com base nesse discurso os profissionais de pedagogia tornaram-se visíveis quanto a sua atuação e, ao compor uma equipe de saúde, possibilitariam novas percepções, olhares e experiências. Sendo assim, uma inserção que fortaleceu a ideia de multiprofissionalidade, cuidado, acompanhamento e atenção integral.

Entre 2008, quando foram disponibilizadas vagas para os profissionais da pedagogia, até 2014 (último edital com vagas para a área), foram inseridas (os) no programa 12 profissionais de pedagogia, sendo 10 mulheres e 2 homens. Neste momento, uma pedagoga ainda se encontra em formação/atuação até março de 2017.

Conforme as informações anteriores, podemos visualizar no quadro a seguir, as distribuições de vagas desde o primeiro edital em 2005 até o edital de 2011 para entrada dos candidatos aprovados em 2012.

Quadro de Vagas da RIS-SMC/UFRGS do ano de 2005 a 2012

Período	Áreas do Conhecimento	Profissões	Vagas
2005 - 2007	Ciências da Saúde	Educação Física	2
		Enfermagem	2
		Terapia Ocupacional	2
	Ciências Humanas	Educação Artística	-
Pedagogia		-	
Psicologia		3	
Ciências Sociais Aplicadas	Serviço Social	2	
Subtotal			11
2008 - 2010	Ciências da Saúde	Educação Física	2
		Enfermagem	2
		Terapia Ocupacional	2
	Ciências Humanas	Educação Artística	2
Pedagogia		1	
Psicologia		2	
Ciências Sociais Aplicadas	Serviço Social	1	
Subtotal			12
2010 - 2011	Ciências da Saúde	Educação Física	3
		Enfermagem	3
		Terapia Ocupacional	3
	Ciências Humanas	Educação Artística	2
Pedagogia		2	
Psicologia		3	
Ciências Sociais Aplicadas	Serviço Social	2	
Subtotal			18
2011 - 2012	Ciências da Saúde	Educação Física	2
		Enfermagem	2
		Terapia Ocupacional	2
	Ciências Humanas	Educação Artística	1
Pedagogia		2	
Psicologia		2	
Ciências Sociais Aplicadas	Serviço Social	1	
Subtotal			12

Fonte: Ceccim et al., 2010, p. 138.

A partir do edital de 2010 com ingresso em 2011, não foi possível incluir as profissões de artes e pedagogia no financiamento das bolsas. Porém, o EducaSaúde por considerar a relevância destes profissionais em espaços de saúde decidiu por financiar a permanência com recursos próprios de seus projetos na Universidade. No edital seguinte de 2011 com ingresso em 2012, o MEC responsabilizou-se pelo financiamento do projeto de Residências vinculados a Universidades Federais e

Hospitais Universitários, que antes era responsável o MS. Com isso, até o edital de 2014 para ingresso em 2015 continuou sendo negada a participação de financiamento para as áreas de pedagogia e artes, por não serem consideradas como profissionais da saúde.

No ano de 2015, houve uma suspensão de vagas no edital com ingresso em 2016 para estas áreas. Principalmente, devido à falta de financiamento por parte do Ministério da Educação e a certificação, pois não sendo vinculado ao MEC estes profissionais não recebem o mesmo documento e título. Esta interrupção foi definida a partir da reflexão quanto à situação, que após anos não houve o reconhecimento do MEC para a participação das profissões de pedagogia e artes. Sendo assim, pelas dificuldades de financiamento, gestão e mobilização foi considerada inviável a permanência destes profissionais na Residência em Saúde Mental Coletiva.

No quadro a seguir, constam as vagas distribuídas a partir do edital de 2012 para ingresso em 2013 até o momento em que não há mais vagas disponíveis para pedagogia e artes no edital de 2015 para ingresso em 2016.

Quadro de Vagas da RIS-SMC/UFRGS do ano de 2012 a 2016

2012-2013	Ciências da Saúde	Educação Física	3
		Enfermagem	4
		Terapia Ocupacional	3
	Ciências Humanas	Educação Artística	2
Pedagogia		2	
Psicologia		4	
Ciências Sociais Aplicadas	Serviço Social	2	
Subtotal			20
2013-2014	Ciências da Saúde	Educação Física	3
		Enfermagem	4
		Terapia Ocupacional	2
	Ciências Humanas	Educação Artística	2
Pedagogia		2	
Psicologia		4	
Ciências Sociais Aplicadas	Serviço Social	3	
Subtotal			20
2014-2015	Ciências da Saúde	Educação Física	3
		Enfermagem	3
		Terapia Ocupacional	2

	Ciências Humanas	Educação Artística	1
		Pedagogia	1
		Psicologia	3
	Ciências Sociais Aplicadas	Serviço Social	3
Subtotal			16
2015-2016	Ciências da Saúde	Educação Física	3
		Enfermagem	3
		Terapia Ocupacional	3
	Ciências Humanas	Educação Artística	-
		Pedagogia	-
	Psicologia	4	
	Ciências Sociais Aplicadas	Serviço Social	3
Subtotal			16

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos editais do EducaSaúde (UFRGS, 2016)

Para respaldar as informações deste acontecimento, foi necessário obter dados com Tiago¹⁵, um assistente do EducaSaúde que assessora as Residências/UFRGS. Quanto ao processo de suspensão de vagas para pedagogas(os) e profissionais da área de artes, ele narra que:

Muita coisa aconteceu de 2014 pra cá em relação a composição da Comissão Nacional [Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS] O Ricardo [Ceccim] passa a ser representante do Fórum Nacional de Coordenadores, então a gente cessa o financiamento aqui, mas [...] não desiste da inclusão deles, a gente leva a pauta para a Comissão Nacional e lá [...] com muita discussão se chegou a um consenso de reconhecimento de inclusão da artes e da pedagogia neste rol de profissões que poderiam ser beneficiadas pelas Residências em Saúde, junto com outras duas profissões: saúde coletiva [...] e a física médica.[...] A gente não inclui no edital de 2014, pedagogia [...] Mas leva a discussão com uma qualidade para quem poderia reverter essa situação, a CNRMS. (2016)

Dessa forma, foi levada a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) a questão de estes profissionais não serem reconhecidos pelo Ministério para poderem atuar, com os mesmos direitos de outros profissionais em espaços de saúde. Sobre esta problematização apresentada pelo EducaSaúde ao CNRMS¹⁶, Tiago nos conta:

[...] a gente sabe que com muita dificuldade foi levado em consideração estas duas profissões, mas em 2014 já teve uma alteração nisso [...] que foram

¹⁵ Nome fictício escolhido para preservar a identidade do participante.

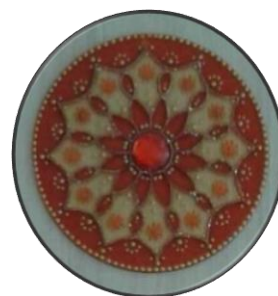
¹⁶ O programa de Residência em Saúde Mental Coletiva do EducaSaúde/UFRGS até o momento é o único do país que abriu vagas para pedagogas(os). E vem se mobilizando por esta causa, por acreditar que a inserção/atuação destes profissionais é relevante para a contribuição e formação na Saúde Mental.

incluídas a física médica e a saúde coletiva, só que não foram incluídas a pedagogia e artes [...]. Então a gente ainda conseguiu um certo espaço de convencimento, mas não conseguiu um espaço de decisão lá. (2016)

Portanto, houve um reconhecimento por parte da CNRMS destas profissões no programa de Residência, contudo como o MEC não deliberou sobre o assunto até o momento, (não estabeleceu nenhum documento interministerial a respeito do pedido realizado pelo EducaSaúde, nem mesmo registro do deferimento), está suspensa a entrada de novas(os) pedagogas(os).

3 CAMINHOS TRILHADOS: PROCESSOS DA PESQUISA¹⁷

Neste capítulo serão abordados os processos que foram construídos durante o percurso da investigação. A primeira parte descreve e analisa a metodologia desenvolvida, assim como os aspectos de produção dos dados. A segunda parte refere-se ao processo de exercício analítico dos dados.



3.1 Aspectos metodológicos

O interesse na temática “Pedagogia em espaços de Saúde”, originou-se de uma inquietação no decorrer do curso de graduação em pedagogia. Tornando-se mais concreto quando ingressei como bolsista no EducaSaúde. Neste espaço vi e convivi com a possibilidade de inserção dos profissionais da Educação na Saúde, especificamente no programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva.

Iniciei a pesquisa com o propósito de investigar: Como são articulados os processos para o desenvolvimento das ações de pedagogas(os) no campo da Saúde Mental Coletiva.



No movimento dos processos vivenciados e acompanhados, foram surgindo outras questões que sulearam os trajetos de reflexão, as quais são: Como foi a inserção das(os) pedagogas(os) na Residência em Saúde Mental Coletiva? O que sustenta suas práticas em um espaço de saúde mental? Quais as práticas foram desencadeadas?

¹⁷ Neste capítulo, serão distribuídas pequenas figuras de mandalas. Estas encontram-se em uma parede no 2º andar em espaço multiprofissional de coordenação e gestão dos projetos do EducaSaúde.

Nesse contexto, o objetivo geral da investigação consiste em: **Identificar e analisar o que sustenta a inserção e atuação de pedagogas(os) na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva.**

O trabalho desenvolvido tem como abordagem a investigação qualitativa que segundo Lüdke e André (1986) trata-se de um estudo que se preocupa principalmente com o desenvolvimento dos processos e não com a quantificação do produto. É uma abordagem rica “que olha a realidade de forma complexa e contextualizada” (p. 18). Com isso, o desenrolar do estudo foi se desenvolvendo e se redescobrimo ao longo da pesquisa, em processo. À medida que não houve um plano fechado, mas um delineamento inicial sendo (re)planejado a partir do fluxo dos acontecimentos e descobertas.

Compreendendo que o objeto deste trabalho envolve investigar um contexto singular, caracterizo como um estudo de caso. Em que:

[...] os pesquisadores procuram responder às questões “como” e “por quê” certos fenômenos ocorrem, quando há pouca possibilidade de controle sobre os eventos estudados e quando o foco de interesse é sobre fenômenos atuais, que só poderão ser analisados dentro de algum contexto de vida real. (GODOY, 1995, p.26)

Entendo como “fenômeno” algo que seja diferente, cause espanto, interesse, curiosidade. Do dicionário “Tudo o que está sujeito à ação dos nossos sentidos ou nos impressiona [...] sucede poucas vezes. [...] é extraordinário, raro ou novo; coisa surpreendente. 4 Pessoa de dotes extraordinários.” (AURÉLIO, 2016). Questões, assunto que talvez não estejamos totalmente apropriados. Nesse sentido, como “fenômeno” me refiro ao fato de estar investigando um determinado grupo de pedagogas(os) que optaram pela atuação/formação em serviço na saúde mental. Uma Residência de Saúde Mental Coletiva que convoca pedagogas(os) como residentes. A raízes, em companhia, de outras formas de fazer e cuidar em saúde.

A ideia de fazer o trabalho sobre esta temática surgiu com a curiosidade e no momento em que decidi ser esse o tema desenvolvido no meu trabalho de conclusão do curso, por indicações busquei ler documentos, trabalhos e textos sobre o assunto. A partir das leituras, fui identificando alguns pontos essenciais que poderiam compor o trabalho e assim surgiram perguntas



iniciais que dispararam o processo, movendo os primeiros passos para dar forma à pesquisa. Com os estudos realizados, o aprimoramento das perguntas e no desenrolar dos processos, foi sendo constituído o objetivo de identificar e analisar o que sustenta a inserção e atuação de pedagogas(os) na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva. Após estes processos, fiz mais leituras, nas quais procurei destacar dados significativos a partir dos eixos previamente identificados.

Para a construção da pesquisa, utilizei como ferramenta duas possibilidades de acúmulo de dados a serem analisados: Trabalhos de Conclusão de Residência (TCR's) aos quais trato como documentos e entrevistas. Os documentos utilizados foram os TCR's de pedagogas(os) que fizeram parte desta formação em serviço entre 2008 e 2016. O número total de profissionais da pedagogia inseridos nesta formação, atuaram e concluíram o programa de Residência neste período foi de 11 pessoas. A busca dos materiais ocorreu inicialmente no LUME¹⁸. Durante os processos de procura, detectei que alguns trabalhos não estavam disponíveis nesta plataforma e recorri então diretamente aos participantes por e-mail, telefone e até mesmo por redes sociais para a obtenção do TCR. Em dois dos casos, não obtive sucesso. Por este motivo, minha coleta de dados restringiu-se a nove documentos. Para preservar as identidades dos participantes, foram escolhidos nomes fictícios.

Seguindo com a composição dos dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas, considerando que

[...] a escuta acompanha a processualidade do relato, a experiência em cuja base não há um eu, mas, sobretudo, linhas intensivas, fragmentos de sensações, sempre em vias de constituir novas formações subjetivas. Nesse sentido, a entrevista se aproxima de uma conversa. (TEDESCO; SADE; CALIMAN, 2013, p.310)

Nessa perspectiva, as questões abordadas no roteiro de entrevista (Apêndice B) foram elaboradas a partir do problema de pesquisa. As questões funcionaram como disparadores importantes guiando as entrevistadas e mantendo um clima agradável permitindo que ocorressem como uma conversa. As participantes foram duas pedagogas (ex)residentes, as quais seguiram com o estudo no mestrado após a

¹⁸ Repositório Digital da UFRGS, no qual constam todos os trabalhos publicados realizados pelos integrantes desta Instituição de Ensino.

experiência de formação/atuação na Residência em Saúde Mental Coletiva. Considerei relevante esta participação para corroborar e complementar os dados coletados nos documentos.



Na movimentação para a realização das entrevistas, entrei em contato por e-mail com as participantes para convidá-las ao diálogo contando da minha intenção de pesquisa. O local de encontro para cada entrevistada foi escolhido por elas, sendo um em local reservado e o outro em ambiente público.

Nos encontros organizados para as entrevistas, apresentei o Termo de Consentimento (Apêndice A), o qual foi lido e assinado pelas participantes. Estes momentos duraram cerca de 30 minutos cada, e foram desencadeados a partir das questões previamente organizadas. Estas, no entanto funcionaram como roteiro sem engessar o momento. Não achei necessário fazer todas as perguntas previamente pensadas, pois o momento foi rico em detalhes e as participantes foram muito prolixas em suas narrativas. Ao longo das conversas houve muitos momentos de intensidade e diferentes sentimentos nas falas das participantes. Ora demonstravam estar saudosas do que relatavam, ao recordarem acontecimentos que as marcaram como boa experiência, ora mostravam que algumas não haviam sido tão boas.

Para um respaldo a pesquisa, foi considerado importante entrevistar o assessor das Residências da UFRGS, o qual atua no EducaSaúde desde 2009 diretamente no programa. Com seu entendimento e vivência, auxiliou com lembranças e fatos que ajudaram na compreensão de alguns acontecimentos em relação à trajetória da pedagogia como profissão atuante na Residência em Saúde Mental Coletiva, assim como dados que ainda não possuem documentação. Para este entrevistado não foi elaborado um roteiro de entrevista, pois havendo uma convivência próxima, ocorreram diversos momentos de conversa pelos espaços, nos quais eu apresentava algumas dúvidas, perguntas pontuais e que não conseguiam ser respondidas pelo tempo. A partir desse movimento, marcamos um encontro para esclarecimento das questões levantadas anteriormente. Neste dia, sentamos e ele historiou a Residência em Saúde Mental Coletiva, os processos de inserção e interrupção de vagas para pedagogas(os). O encontro durou cerca de 40 minutos.

Considero que esse processo movimentou a investigação, pois os aspectos abordados e construídos decorreram do “acompanhamento de tais processos [...] há um coletivo se fazendo *com* a pesquisa, há uma pesquisa se fazendo *com* o coletivo.” (DE BARROS & KASTRUP, 2009, p. 73). Como coletivo me refiro as participações dos autores, dos documentos analisados, das entrevistas e o estudo teórico realizado. Pois a partir de suas contribuições que surgiram as tessituras do trabalho. Como pedacinhos, fragmentos, compondo o todo. No caminho percorrido, esses constantes movimentos se interligaram e foram constituindo a pesquisa.



3.2 Exercício analítico acerca das atuações de pedagogas(os) na RIS-SMC/UFRGS

A partir dos documentos e entrevistas, seleciono e categorizo alguns excertos considerados significativos. Resultaram na construção de três categorias de análise (prévias): A primeira unidade analítica aborda a perspectiva das ações compartilhadas (com usuários, trabalhadores dos espaços e colegas da Residência) realizadas pelos participantes na formação em serviço. A segunda aborda o reconhecimento ou formas de práticas realizadas como pedagogas(os). A terceira refere-se aos relatos que trazem experiências de práticas de acompanhamento terapêutico com os usuários.



3.2.1 Ações compartilhadas

Ao realizar a leitura dos documentos fui percebendo que algumas(uns) pedagogas(os) traziam suas ações mais descritivas, explícitas e outras(os) de forma mais subjetiva. Relacionando com o estudo realizado, considerei relevantes alguns fragmentos em que os participantes relataram seu cotidiano de ações pensadas e/ou executadas em conjunto com os envolvidos no processo.

Apresento três excertos, os quais são de diferentes locais de atuação, profissionais, equipes e usuários distintos. Nos permitem entender como são

organizados os espaços de inserção e compartilhamento de ações dos profissionais de pedagogia com os demais profissionais nos espaços de saúde.

O cenário é a sala de equipe do CAPS. Ali, um mundo de coisas, gestos, palavras, desejos. Desde as paredes a disposição dos móveis, a ligeira bagunça da mesa... Tudo vibra: o mural de recados e seus papeizinhos falantes, o armário de prontuários que para além de um registro protocolar, abarca histórias de vida. O chimarrão compartilhado em manhãs frias, o planejamento posto em prática, o estudo de caso estudado. Vibram pessoas porque elas têm gana, sempre. (RENATA, 2013, p. 23)

Fomos pensando juntos, em nossa micro-equipe, composta por dois trabalhadores do abrigo, uma profissional da OGR [Oficina de Geração de Renda] 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. (PIETRA, 2015, p. 25)

À medida que a conversa acontecia em equipe, optamos por nos dividirmos em duas duplas: duas residentes ficaram com o módulo saúde e uma estagiária de psicologia [...] e eu construiríamos com as adolescentes oficinas sobre *projeto de vida*. (ELIS, 2013, p.14)

Nestes relatos, pude observar que nos espaços de atuação havia estratégias para que as ações ocorressem de forma significativa, buscando contemplar as necessidades dos usuários. Sendo eles o foco do trabalho, residentes/equipe/micro equipe acompanham seus processos e demandas. Na descrição de Renata há indícios dos meios utilizados para uma comunicação entre a equipe, desde o mural de recados, acesso a prontuários que possuem as histórias de vida e não só diagnósticos. Isso mostra que nesses espaços, há uma aproximação entre os trabalhadores, usuários e residentes. Os atendimentos/acompanhamentos eram pensados, planejados e executados em equipe ou micro equipe, como Pietra descreve em sua experiência de atuação. Como demonstra o relato de Elis, após reuniões com o grande grupo, subdividiam-se para organizarem atividades adequadas a cada usuário. Em suas descrições, as três participantes indicam que havia ações compartilhadas nos campos de saúde em que atuaram.

Durante o período de atuação na Residência em Saúde Mental Coletiva, as(os) residentes percorreram vários campos de formação. A partir desses múltiplos lugares que transitaram, refletem acerca de suas experiências, evidenciando que nem todos os espaços ou trabalhos eram organizados, pensados e executados dentro da perspectiva do trabalho em rede que é compartilhado.

Para dar evidência a outras informações e forma de ação, apresento trechos das entrevistas que surgiram dos seguintes questionamentos: *“Quais os espaços em que atuou e como eram produzidas as ações compartilhadas com os usuários, colegas e trabalhadores?”* *“Os planejamentos das ações ocorriam de forma coletiva? O que isso imprime na tua ação?”*¹⁹

Dentro do Moradas São Pedro, a gente organizava também a partir da reunião as nossas ações, [...] ações junto com a equipe, mas que acabavam sendo desenvolvidas pelos residentes [...] teve essa demanda de alguém assumir o grupo, por exemplo, de Viamão e aí eu assumi [...] o planejamento acabou sendo responsabilidade minha [...] mas sempre com o aval da equipe. (RENATA, 2016). Grifo meu

Em sua fala, Renata mostra que houve a criação de ações conjuntas pela equipe, mas que no decorrer do processo, a execução passava a ser promovida por uma parte dos integrantes. Ao narrar este acontecimento foi possível perceber que Renata sentiu falta de uma equipe mais próxima e integração nas questões de planejamento e execução das práticas. Mostra, ao mesmo tempo, que de uma forma ou outra houve o interesse e apoio da equipe, seja para pensar ou aprovar as ações planejadas.

Com base nos mesmos questionamentos Patrícia narra

No projeto era eu e uma terapeuta ocupacional. No CAPSi tinha uma menina da psicologia e um menino da ed. Física [...] Era muito engraçado nas reuniões de equipe [...] quando surgia alguma coisa de “ah, a gente podia fazer um jogo”, “ah, mas o fulano da residência que é da ed. Física pode ajudar”, “tá, mas daí tem que ter a contação de história porque que a [...] que é da pedagogia...” Então tinha uma coisa direcionada e que a gente enquanto residente precisava desconstruir também e colocar “Não, nós não somente somos da ed. Física, nós também somos profissionais da saúde” [...] Pra mim isso foi uma das tarefas mais difíceis porque eu também me colocava nesse lugar “ [...] Eu sei fazer isso, sei fazer aquilo” “porque aprendi na pedagogia”, “porque a gente trabalhou na escola” [...] Pra mim também me tirar desse lugar foi difícil, difícil não, mas um processo. (2016)

Nesta experiência Patrícia conta que atuou com profissionais de diferentes áreas, mas sucedeu certo direcionamento de demanda de ações a um ou outro profissional no campo descrito. Faz também uma reflexão sobre este posicionamento, que mesmo inicialmente sendo direcionado para tal ação, deve partir dos profissionais

¹⁹ Algumas das perguntas lançadas as residentes.

a reflexão e compreensão sendo este um processo de desconstrução, tanto para eles quanto para os espaços em que atuam.

Pelos relatos é possível constituir indícios de que o campo onde está inserido o residente pode facilitar e potencializar ações compartilhadas ou não. Há espaços de Saúde Mental que possui claramente essa forma de atuação/organização, outros apresentam, em alguns momentos, práxis que mais parecem viver a disciplina como base da ação. De acordo com Ceccim (2004) a prática *entre-disciplinar* é um movimento “em que todos os potenciais seguiriam se atualizando e o equilíbrio não seria outro que não a transformação permanente.” (p.265). Em virtude desses movimentos de atualização e transformação é que os campos, as equipes que atuam na Saúde Mental Coletiva se sentiriam mais apropriados e capazes para esta prática.

Ao se referir a questão das ações compartilhadas e a experiência *entre-disciplinar*, a qual a Residência em Saúde Mental Coletiva busca na atuação dos residentes, Renata narra que “[A entre-disciplinaridade] é muito micro ainda, mas acontece e geralmente é pelo atrito [...] pelo embate, pelo desconforto. ” (2016). Exponho novamente o relato em que cita sua experiência *entre-disciplinar* em um dos campos de atuação:

A gente dividia todo o caso[...], desde a discussão até a composição de medicação.[...] Nos desafiava então a ir estudar medicação, patologia e CID.[...] Dividíamos ideias de grupo, a psiquiatra também vinha com muitas dúvidas porque a gente tem a ideia de que o médico tudo sabe[...] ela conseguia se colocar nesse lugar de “sou a médica, mas não detenho o saber” e aí a gente conseguia compor[...], dividíamos a evolução no prontuário, a psiquiatra acompanhava mais individualmente e depois a gente seguia mais nos grupos[...] para aqueles casos que tinham as duas modalidades de atendimento a individual e coletiva/grupal. (RENATA, 2016)

Ao expressar/contar essa experiência, Renata descreve um trabalho em equipe no contexto do campo em que está inserida. A concretização desta forma de atuação acontece a partir da disponibilidade e posicionamento dos trabalhadores envolvidos nos espaços.

Acerca da *entre-disciplinaridade* nas ações, Patrícia e Renata relatam que ainda há um receio a respeito do assunto, mas que acontece quando a equipe em saúde se apropria desta forma de trabalho. Quando a equipe se abre para a desconstrução de práticas disciplinares e passa a inventar formas compartilhadas do

fazer. Conforme Ceccim (2004) é no processo de “atualização e transformação” do fazer que vai possibilitar a invenção de um melhor espaço de cuidado aos usuários.

Ao analisar os documentos e as narrativas foi percebido que há formas pensadas, para que ocorram estas ações compartilhadas entre as(os) residentes pedagogas(os) e os espaços de saúde, porém, é algo que ainda deve ser discutido e trabalhado com as pessoas envolvidas nos campos. Para esta apropriação, os residentes possuem além da formação em serviço, uma sustentação teórica que ajuda na compreensão e forma de atuação.



3.2.2 A “disciplina” nas ações compartilhadas

Com a atuação dos profissionais de pedagogia em diferentes espaços, havia momentos em que traziam consigo os saberes e práticas de sua profissão de origem. Neste eixo, destaco quatro recortes dos documentos, os quais demonstram que mesmo estando em espaços de saúde, as pedagogas(os) se reconheceram ou utilizaram de seus saberes para intervenções em suas ações.

Organizamos a linha de ação pedagógica, na perspectiva dialógica e horizontal em grupo, sobre o tema e subtemas trazidos nas oficinas, atividades e discussões (p. 14) [...] Com as oficinas [...] procuramos traçar um projeto educativo mais objetivo, com começo, meio e fim. Apesar de todas essas nuances e particularidades, seu ponto de convergência é a importância dessa construção pedagógica e terapêutica de projeto de vida com estes adolescentes em diferentes tempos de cumprimento da medida socioeducativa. (ELIS, 2013, p. 22-23)

Escolhi, muitas vezes, estar próxima do que eu trazia da Pedagogia. Tanto falando na utilização de materiais concretos como de atividades chamadas pedagógicas no território. (RUTE, 2014, p.14)

Como uma boa professora eu tinha um planejamento, mas ele não precisava ser seguido à risca – adaptei a proposta. (PATRÍCIA, 2016, p. 35-36)

Confesso não pude me conter: *como uma profe de jardim de infância*, lavei bem aquele rosto, era verão e pude usar bastante água! E quando largo o menino no chão, *limpo de morrer*, com olhos arregalados, ele me observa de forma muito séria e, imagino eu, tenta entender “ *o que foi isso que passou por mim?!*” (RENATA, 2013, p. 27)

Nas descrições apresentadas há indícios que mesmo com o propósito do trabalho compartilhado há momentos em que isso não se efetiva nas práticas. A “disciplina” seja de que profissão venha é sempre bem-vinda, desde que não proponha ações apenas restritas a seu campo. Transitar *entre* é sempre um exercício de pequenos pousos permitindo, assim certa garantia ao voo.

Elis relaciona a ação pedagógica e terapêutica na construção de oficinas para atender os adolescentes que cumpriam medidas socioeducativas. Rute, conta seu processo de agregar seus saberes da pedagogia para sua atuação na saúde, sejam por materiais ou atividades. Patrícia reflete sobre uma atividade planejada, na qual ocorreu imprevisto e atribui, a facilidade que teve em lidar com este tipo de situação a forma frequente em que isso se dá na profissão de origem. Renata por sua vez, refletiu acerca de uma atitude em sua prática, que é tão comum do cuidado da(o) pedagoga(o) com alunos do “jardim de infância”, a “limpeza” das crianças. Neste caso o relato de inserção em uma comunidade indígena, usando do acompanhado/atendido as crianças naquele contexto a fez pensar sobre outras formas de cuidado e atenção, para além das que conhecia.

Com base nos relatos, observei que nos diferentes campos das práticas mencionadas, há uma produção de saberes criado na relação entre os saberes evocados desde o campo da pedagogia e os constituídos em serviço. Uma terceira margem. Há indícios que o processo de invenção das ações/práticas é formado na reflexão em relação com o campo e seus integrantes. Sejam profissionais oriundos inicialmente da educação ou da saúde, as práticas são constantemente pensadas com o coletivo e isso faz com que haja uma “mistura” entre os saberes produzindo outras possibilidades.

A invenção consistiria em um movimento de “invenção dos problemas”, tendo um caráter complexo de construções em um movimento de imprevisibilidade com relação ao próximo passo. Nesse processo sujeito e objeto são “efeitos, resultados de um processo de invenção” (KASTRUP, 2005, p. 1.273). Foucault (1996) propõe invenção como conhecimento inventado:

O conhecimento foi, portanto, inventado. Dizer que ele foi inventado é dizer que ele não tem origem [...]
É a luta, o combate, o resultado do combate e conseqüentemente o risco e o acaso que vão dar lugar ao conhecimento[...] Só há conhecimento na medida

em que, entre o homem e o que ele conhece, se estabelece, se trama algo como uma luta singular, um *tête-à-tête*, um duelo. Há sempre no conhecimento alguma coisa que é da ordem do duelo e que faz com que ele seja sempre singular.

O conhecimento é o efeito dos instintos, é como um lance de sorte, ou como o resultado de um longo compromisso. Ele é ainda, diz, Nietzsche, como “uma centelha (*que brota do choque das espadas*) entre duas espadas”, mas que não é do mesmo ferro que as duas espadas. (FOUCAULT, 1996, p. 16-17)

O choque das duas espadas resulta em uma centelha, um terceiro elemento que não é igual a nenhum dos dois primeiros. É a invenção de outras possibilidades. São profissionais constituindo/inventando saber a partir e no encontro com os usuários.

Em relação a esses saberes desenvolvidos no processo de formação como profissional da saúde mental, Patrícia conta que nos encontros semanais de aulas com os tutores no EducaSaúde:

Cada semana tinha uma proposta [...] acho que tinha a questão de fortalecer os lugares, por exemplo, o lugar da pedagogia, da gente ter a tutora que é da área da pedagogia, que é de a gente sentar entre nós. A tutoria era algo com que pensássemos o nosso lugar dentro dessa residência. As formações coletivas, seminários e tudo mais faziam com que a gente pensasse, nós profissionais da saúde inseridos em diferentes espaços da residência [...]. Eram coisas diferentes, mas que se cruzavam, que não se desligavam uma da outra [...] tanto que muitas coisas trabalhadas no grupo eram levadas para a tutoria e vice-versa [...]. Elas são importantes. (2016)

Para que fossem instigadas reflexões quanto a sua formação em serviço e o desenvolvimento de sua atuação, os residentes podiam contar com os encontros nos pequenos grupos com seus tutores (mesma área de formação inicial), assim como compartilhar suas discussões e ideias com seus colegas no grande grupo. Esse movimento auxiliou na construção de suas práticas, tal como no discernimento do pertencimento e potencialidade dos residentes nos campos de formação.

Ao olhar para sua vivência como pedagoga com formação na saúde mental, Patrícia reconhece

A RIS-SMC [...] contribuiu pra me colocar como profissional, não só da educação, mas como profissional da saúde também [...] Foi uma experiência ímpar, única que possibilitou que hoje [...] eu consiga falar do lugar da saúde com muita apropriação e que talvez lá quando eu tivesse entrado na residência [...] eu não faria sem essa experiência, sem essa desconstrução e construção [...] na verdade eu fui ali pra me construir como profissional [...] Hoje eu sou a pedagoga, especialista em saúde mental [...] mas não só isso, eu sou uma pedagoga que sabe se colocar no espaço de saúde e sabe colocar o espaço de saúde na educação também. (2016)

Essa narrativa afirma a experiência de uma profissional de pedagogia na formação em Saúde Mental Coletiva, desencadeado na construção a partir de outras formas de conceber práticas de cuidado. Nessa contínua movimentação de formação de pedagogas(os) como especialistas na saúde mental, Caio descreve

As marcas que ficam, as costuras nos pormenores do cotidiano, é a cumplicidade de quem nos acompanha nesse nosso processo de formação, de construção de novas aprendizagens. Permanece marcado as linhas de força de um fora, de um meio, de um entre. A costura, o rendilhar pode acabar em um determinado momento, mas as linhas coloridas permanecem, fazem marcas, sentido. Despertam nossos Devires, nossos pormenores. (CAIO, 2012, p.87)

Sobre a experiência como residente na Saúde Mental Coletiva, Caio narra os pormenores do cotidiano produzindo sentidos no seu processo de formação e aprendizagens.



3.2.3 O Acompanhamento Terapêutico como ferramenta nas práticas do cuidado

Ao analisar os documentos foram encontrados relatos por parte das (os) pedagogas(os) na produção de atenção continuada a partir de ações que contam com o acompanhamento terapêutico como forma de cuidado. Uma atuação mais próxima com o usuário, de escuta, atenção e, sobretudo o cuidado. Nas passagens selecionadas, trazem suas experiências que envolvem uma interação planejada, porém, garantidas a partir da demanda e disposição dos usuários.

Parecíamos duas loucas correndo em torno do quarteirão. Talvez realmente fôssemos, eu por acreditar que há muitas formas de colocar a raiva pra fora e ela por sentir raiva o tempo todo. Corremos bastante, ela cansou antes de mim, foi um alívio. Pra mim por termos parado de correr, pra ela por estar sentindo menos raiva. No restante do dia, conversamos, ela falava abertamente sobre suas relações familiares e o quanto elas a prejudicavam, ela também falava que não queria falar, falava que queria melhorar, que queria conseguir voltar a Escola... (PATRÍCIA, 2016, p.31-32)

O acompanhamento com Lauriane seguia dentro da FASE [Fundação de Atendimento Sócio-Educativo]. Sua angústia por não saber o que iria acontecer na audiência continuava e eu tentava fazer pequenas intervenções que pudessem produzir alguma alegria naquele local tão dolorido. Levei um livro: "O mundo de Sofia". Eu não sabia se ela iria gostar, se iria ler, se era uma boa opção, mas resolvi tentar. Li o primeiro capítulo para ela em um de

nossos encontros e deixei-o para ela continuar a leitura caso tivesse interesse. Lauriane me ensinou a não subestimar o outro. Leu o livro todo, não compreendeu diversas palavras e questionou os trabalhadores da FASE querendo entender o que é filosofia. Tentou encontrar respostas, resgatar sua trajetória de vida e seus ancestrais. Olhou para si. (CAROLINA trecho narrativa PPSC; 2º semestre de 2014 APUD CAROLINA, 2016, p. 28)

José sabe se posicionar, se colocar e expressa também seus limites. Eu também os reconheço e respeitando, sempre busco apresentar propostas e alternativas oferecendo opções para que ele possa pensar e que posteriormente conversamos de novo. Tem dado certo. Respeitamo-nos e confiamos um no outro. Falo em confiança e lembro-me de uma manhã que ele contava sobre uma tesoura que existia em seu armário. Disse que tinha pego escondido do posto de enfermagem pois iriam usa-la para mata-lo. Conversamos sobre onde poderíamos deixa-la ou pra quem entrega-la, mas ele dizia que só entregaria à polícia. Muitas vezes ele me ofereceu suas coisas em forma de presente. Lembrando-me disso pensei na hora em pedir pra ele me dar a tesoura. Prontamente ele me entregou. Com a tesoura já na minha mochila, sugeri de deixarmos na DAUM [Direção de Atenção aos Usuários Moradores] e ele aceitou. Entramos no “Palácio” juntos pela primeira vez. Ele, tranquilo me acompanhou até a sala e decidimos deixa-la no armário. Aquele foi um dos nossos segredos compartilhados. Achei muito interessante ele conseguir estabelecer uma relação de cumplicidade com um espaço do São Pedro. Deu pistas de que é um lugar que ele pode confiar. Ele confiou. (MARIA, 2013, p. 26-27)

Nossas saídas começaram a partir de demandas bastante específicas, a resolutividade 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. (PIETRA, 2015, p. 26)

Ao sair do residencial para caminhar em determinado momento ele pega minha mão e começa a me puxar em direção a rodovia próxima ao SRT [Serviço Residencial Terapêutico]. Como era de costume me deixo levar pelo convite e assim a partir deste movimento construir algo nesta parceria. Ao se aproximar do lugar onde o caminho bifurca ele pára olha para a rodovia e para mim e segue puxando meu braço. Se aproxima de uma parada de táxi e entra no primeiro veículo que ali está parado. Eu me aproximo do carro e pergunto a ele onde quer ir. Os primeiros instantes são mais difíceis pois mesmo sabendo que ele se expressa de outra maneira aguardo uma palavra que possa desfazer minha inquietação e curiosidade. Ele apenas me olha e olha para a rodovia e motorista. Aos poucos formulando algumas perguntas penso compreender que ele estava querendo ir naquele momento para o local onde haveria um evento que estava agendado para o próximo turno. (RUTE, 2014, p. 48-49)

Nos trechos, é perceptível o desenvolvimento de um acompanhamento singular, cuidadoso, próximo ao usuário. Nesses casos, os residentes usaram do dispositivo de AT como forma de cuidado, escuta e atenção integral em busca da valorização, e inserção social dos usuários.

Patrícia relata um momento de conversa com a usuária que estava acompanhando, a qual contou de seus sentimentos em relação a seus familiares e do desejo de melhorar e voltar para a escola. Carolina traz uma passagem sobre a sua acompanhada, em que para tentar cessar a angústia da menina, trouxe para os encontros um livro que propiciou descobertas e aprendizagens com reflexões sobre si. Maria narra o acompanhamento de um morador do SRT e a relação de confiança que foi construída com o usuário no decorrer dos encontros. Pietra descreve sua vivência de AT com um jovem que acompanhou. Conta sobre momentos de concretização das atividades cotidianas e o modo de pensar suas ações. Rute menciona em sua descrição, alguns acontecimentos e a forma como desenvolvia seu acompanhamento deixando-se guiar pela vontade do usuário.

Considero que em todos os casos, efetuou-se um processo de aprendizagem e inserção nos lugares percorridos. Através do AT, os residentes criaram vínculos com os usuários possibilitando a construção de novas percepções dos cotidianos da vida assim como aprendizagens. E é com base nessa concepção onde o AT propõe a sua forma de trabalho, havendo um planejamento que antecede a ação, mas conta com os caminhos que os acompanhados desejam seguir. Jamais desconsiderando o seu tempo e vontade. É a prática, “o encontro entre acompanhante e acompanhado em meio à cidade e seus jogos de força” (PALOMBINI, 2006, p.12). Para isso, é preciso acolhimento e sensibilidade na percepção dos sujeitos durante os encontros, principalmente entendendo que as ações são pensadas *para e com* os usuários, tornando-se significativas nas vivências valorizando as suas potencialidades e, na construção de novas possibilidades que são viabilizadas com a ideia de explorar, transitar pela cidade “ que leva em conta o território de vida das pessoas a quem se dirige e suas redes de relações” (PALOMBINI, 2009, p.1). A autora afirma que o AT:



Mas a cidade, a rua, mantém-se, invariavelmente, no horizonte desse trabalho, como possibilidade de produção de encontros, de alargamento de redes sociais. O AT mantém, assim, uma relação muito forte com a dimensão pública da cidade.

Palombini (2009, p.1)



[...] se dá *entre* lugares, o que pode significar: “entre um dentro e um fora”, “entre a casa e a rua”, “entre o acompanhado e sua família”. Com muita freqüência, o acompanhante terapêutico é solicitado justamente nos casos em que a circulação pela via pública encontra-se impossibilitada, com sujeitos cuja existência mantém-se confinada ao espaço exíguo de um quarto, em meio a uma atmosfera pesada e asfíxiante. É preciso, então, primeiro, ocupar o quarto, explorar ali possibilidades e lugares subjetivos, antes que a geografia da cidade. (PALOMBINI, 2009, p.1)

Saliento que o Acompanhamento Terapêutico é desenvolvido frequentemente como um dispositivo de trabalho que provém de uma articulação em rede ou *equiperede* que segundo Carvalho da Silva e Ceccim (2015):

Os acompanhamentos individuais, os grupos, as oficinas, a permanência em centros de convivência, mais que técnicas de intervenção, podem constituir dispositivos articulados e articuladores para novas produções de sentido. Os laços sociais, encontrando aí, as pedagogias da cidade. Quando há sofrimento e angústia, quando a subjetividade se fragmenta e se dispersa precisamos de cidades de acolhimento, cidades sensíveis, uma necessidade que converge para a educação do lugar, para a produção de relações sociais singularizadoras, inclusivas e afirmativas da vida. (p. 14-15)

Nessa perspectiva, o AT é instituído no movimento de articulação da *equiperede*, criando ou reforçando a educação do lugar como forma de produzir sentido na relação do usuário com a cidade. Assim como, inclusão social e afirmação das singularidades como pertencentes aos espaços habitados.

4 PEDAGOGAS(OS) INVENTANDO(SE) NA SAÚDE MENTAL COLETIVA: NAVEGAR É PRECISO



Figura 8 – Mandala de bonecas que está localizada no 2º andar, em espaço multiprofissional de coordenação e gestão dos projetos do EducaSaúde.

Com base na fundamentação teórica estudada, nos processos de produção e análise dos dados, a pesquisa foi se compondo e tomando forma. Aos poucos fui sentindo, amarrando e refletindo a respeito dos achados na investigação. Essa movimentação foi estabelecendo uma sensação de apropriação aonde cada passo dado ia produzindo sentido e ao mesmo tempo dando forma à tessitura da pesquisa.

Nesse contexto, parti em busca de entender as perguntas disparadoras: Como são articulados os processos para o desenvolvimento das ações de pedagogas(os) no campo da Saúde Mental Coletiva? Como foi a inserção das(os) pedagogas(os) na Residência em Saúde Mental Coletiva? O que sustenta suas práticas em um espaço de saúde mental? Quais as práticas foram desencadeadas? Sigo com a certeza de que minha curiosidade inicial “cessou”, não pela perda de interesse e sim porque foi tomando certa composição. Talvez como uma mandala em movimento, cada descoberta funcionou em mim como “pedacinhos” que na composição montam a configuração. Algo que foi elucidado e que move agora, a vontade de **experienciar**/viver o que fui encontrando.

Acredito que através da pesquisa foi possível identificar e analisar o que sustenta a inserção e atuação de pedagogas(os) na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva. Fui tecendo os fios encontrados de forma que juntos tomaram forma.

Considerando as análises dos materiais, foi percebido que a formação em serviço na saúde mental que as(os) pedagogas(os) estiveram inseridas(os), convocava uma atuação de trabalho em rede, articulado na perspectiva *entre-disciplinar*. É uma “ construção coletiva e cotidiana realizada no dia-a-dia ambulante das atuações em saúde (mestiças e nômades), produzindo tanto estratégias de

práticas terapêuticas em situação quanto inventando práticas que afirmem a criação coletiva de alternativas.” (CECCIM, 2004, p. 271).

Apoiada nesta concepção de ação colaborativa entre residentes, usuários e trabalhadores é que se constrói as práticas. A partir do saber construído, por todos na roda é que a invenção acontece. Já não é mais isso ou aquilo, mas sim um arranjo entre eles, uma terceira forma de fazer.

Com isso, o propósito das ações/práticas era de pensar, inventar e trabalhar novas formas de cuidado e afirmação da vida com os usuários dos serviços, que em muitos dos casos foram excluídos, estigmatizados e marcados por seus atos ou diagnósticos. Nesse sentido, a Residência em Saúde Mental Coletiva propicia uma formação sem direcionar profissões ou hierarquia, pois todos os envolvidos buscam se mover lado a lado na busca de uma *prática mestiça* “sem hierarquizações e sem divisões técnicas ou sociais” (CECCIM, 2004, p. 261). Ações articuladas em conjunto, não havendo destaque de uma forma ou outra, mas que na composição estejam todas no mesmo fluxo. Sobre isso, Renata narra que esta ideia

[...] é aquela coisa que te pega num sobressalto [...] acho que daria pra pensar a pedagogia assim dentro da Residência de Saúde Mental do Educa [...] claro que quando o profissional se coloca nesse lugar [...] de ser um intercessor, de ser um entre [...] prática mestiça que pode ser provocada e eu acho que o pedagogo entra nesse sentido [...] pedagogia vem dentro dessa ideia de multiprofissionalidade [...] não pra sossegar as coisas e encontrar um lugar do pedagogo, mas justamente para quebrar a vidraça chegar num sobressalto e causar inclusive, uma certa náusea nas pessoas [...] multiprofissionalidade é nauseante porque tu deixar de ser o profissional que tu foi durante toda a tua formação [...] pra se fazer outra coisa que tu não sabe bem [...] é desse nível do desassossego [...] porque é através desse desassossego que a gente consegue criar [...] acho que uma potência da pedagogia dentro desse movimento é a criação [...] de outras formas de cuidado, de outros trajetos dentro dessa rede que a gente propõe multiprofissional. (2016)

As evidências dos documentos e entrevistas trazem a percepção de profissionais, mesmo sendo da educação, atuando em diversos espaços da saúde mental, nos quais puderam utilizar de seus conhecimentos, mas sobretudo em conjunto para a invenção de novos aprendizados. Na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva, há uma formação em serviço que demanda além da profissão já construída e este é o intuito do programa. Com as atuações acontecendo de forma multiprofissional, interdisciplinar e com ações/práticas entre-disciplinares é o que resulta na concepção de uma nova

formação. E esta se faz no processo, pois a produção é em conjunto com todos os envolvidos como uma trama de fios que se desenvolvem a partir dos caminhos trilhados e no final constituem uma forma, um desenho.

Para proporcionar o arranjo de formação em serviço e ações na Saúde Mental Coletiva, as(os) pedagogas(os) possuíram uma sustentação teórica com aulas, seminários e reflexões em grupos no EducaSaúde, o qual articula o acesso dos residentes com os campos de formação. Nesses movimentos de apropriação teórica, compartilhamento de suas vivências e reflexões com o apoio de tutores, preceptores, colegas e trabalhadores dos campos e usuários é que vai se constituindo o profissional de saúde mental. De acordo com Palombini et al. (2016)

A Saúde Mental Coletiva ou uma Educação em Saúde Mental há de ser aquela que oferta oportunidades de explorar saberes produtores de existências. No exercício crítico a que nos propomos como prática de si que pode nos salvar de nosso mandato disciplinar – como prática (trans)formadora – cabe-nos interrogar: Que existências engendramos com nossa prática educativa ou de saúde? Que existências desejamos ativar com a educação e a saúde que projetamos? Que existências ativamos com a educação que fazemos? (p. 111)

Os autores destacam que a concepção da Saúde Mental Coletiva é um campo de exploração, cujos saberes fogem do âmbito disciplinar para a (trans)formação e produção de existências. Com isso, fazem questionamentos pertinentes para a reflexão de intenções das ações/práticas, assim como a formação instituída a partir desses movimentos.

Percebo que todos esses elementos sustentam a inserção e atuação destes profissionais no campo da Saúde Mental Coletiva. São constituídos com o propósito de composição, não dependendo do saber de uma profissão ou outra, mas tudo sendo



A terapêutica, bem sabemos, ocorre em vários planos e pode se realizar por intermédio de múltiplas categorias profissionais e múltiplos campos de conhecimento e práticas, mesmo de outros setores da ação social (ensino, educação popular, educação física, arte, cultura, assistência social etc.). Do ponto de vista sócio histórico ou psicoafetivo, com toda a certeza as práticas sociais menos identificadas com a assistência de saúde, *stricto sensu*, vêm obtendo maior êxito terapêutico.

Ceccim (2004, p. 262)



construído junto e ao mesmo tempo estabelecendo um formato, um desenho. Assim como a ideia da mandala, da multiprofissionalidade, das práticas/ações mestiças, entre-disciplinar que concebe o trabalho do EducaSaúde e conseqüentemente o da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva.

A partir dos pressupostos acerca da inserção e atuação de pedagogas(os) no campo da Saúde Mental Coletiva, pude navegar em águas não tão conhecidas, mas que aos poucos foram sendo suavizadas e segui trilhando o caminho. Todo esse processo causou ansiedades do que seria encontrado, ao aportar em terra firme fica ainda uma sensação de querer mais, desbravar mais e o desejo de um dia poder vivenciar esse território.

REFERÊNCIAS

BRAGANÇA, Iolanda. **ANTES SÓ... diante de si mesmo... AGORA, ACOMPANHADO... na presença do outro... TERAPEUTICAMENTE FALANDO... um outro idioma?**. Porto Alegre. EducaSaúde – UFRGS, 2014.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 336 - De 19 de fevereiro de 2002**. Portaria que define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Disponível em http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_336.pdf. Acesso em 26 out. 2016

CARMO, Paulo Roberto do. Estação de força – Poesia. Ed. Movimento/IEL (Instituto Estadual do Livro): Porto Alegre. 1987 (Coleção Poesiasul, v. 61). Disponível em: https://pensador.uol.com.br/autor/paulo_roberto_do_carmo/. Acesso em 07 nov. 2016

CARVALHO DA SILVA, Maria Cristina; CECCIM, Ricardo Burg. Educação do Lugar: Saúde Mental e Pedagogia da Cidade. **Revista Saúde em Redes**, Porto Alegre, 2015; 1 (3): 7 -19.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. **O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social**. Physis - Rev. Saúde Coletiva, v.14, n.1, p.41-65, 2004a.

CECCIM, R.B. Equipe de saúde: a perspectiva entre-disciplinar na produção de atos terapêuticos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: Hucitec, 2004. p.259-278.

CECCIM, Ricardo Burg; CRISTÓGOLI, Luciane; KULPA, Stefanie; MODESTO, Rita de Cássia P. Escuta pedagógica à criança hospitalizada. In.: CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Paulo R. Antonacci (Org.). **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1997, p. 77-84.

CECCIM, Ricardo Burg; SILVA, Maria Cristina Carvalho da; PALOMBINI, Analice de Lima; FAGUNDES, Sandra Maria Sales. Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva: educação pós-graduada em área profissional da saúde realizada em serviço, sob orientação docente-assistencial. In: FAJARDO, Ananyr Porto; ROCHA, Cristianne Maria Famer; PASINI, Vera Lúcia (Org.). **Residências em saúde: fazeres e saberes na formação em saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p. 127-144.

DALMASO, Daniele Fraga. **Pedagogia da Mandala: A Pedagogia inventando e tecendo a Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva**. Porto Alegre. EducaSaúde – UFRGS, 2013.

DE BARROS, Laura Pozzana & KASTRUP, Virgínia. Cartografar é acompanhar processos. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia & DA ESCÓSSIA, Liliana. **Pistas do método da cartografia. Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina. 2009. p. 52-75

FAGUNDES, Sandra Maria S. **Águas da Pedagogia na Implicação: Intercessões da Educação para Políticas Públicas de Saúde**. Porto Alegre, Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS), 2006.

FERREIRA, Silvia Regina; OLSCHOWSKY Agnes. Residência: Uma Modalidade de Ensino. In: FAJARDO, Ananyr Porto; ROCHA, Cristianne Maria Famer; PASINI, Vera Lúcia (Orgs.). **Residências em saúde: fazeres e saberes na formação em saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p. 127-144.

FOUCAULT, Michel. **A Verdade e as formas Jurídicas**. Rio de Janeiro: NAU Editora, 1996.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Esperança: Um reencontro com a Pedagogia do Oprimido**. Notas: Ana Maria Araújo Freire. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992. 127 p. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/paulofreire/paulo_freire_pedagogia_da_esperanca.pdf Acesso em 13 out. 2016

_____. **A importância do Ato de Ler**: em três artigos que se complementam. São Paulo: Autores Associados: Cortez, 1989. 49 p. Disponível em: http://educacaointegral.org.br/wpcontent/uploads/2014/10/importancia_ato_ler.pdf. Acesso em 25/10

FREITAS, Sheyla Werner. **Colorindo Cenários, emprestando cores: A Pedagogia na Saúde Mental Coletiva a partir do vivo**. Porto Alegre. EducaSaúde – UFRGS, 2016.

GODOY, Arilda Schimidt. **A Pesquisa Qualitativa: Tipos fundamentais**. São Paulo: Revista de Administração de Empresas, v. 35, n. 4, 1995.

KASTRUP, Virgínia. **Políticas cognitivas na formação do professor e o problema do devir-mestre**. In: Educação & Sociedade, v. 26, n. 93, p. 1273-1288, 2005.

KLEIN, Tatiana Rubim. **Formação docente na pedagogia da mandala: contribuições do budismo para a educação**. Porto Alegre, Trabalho de Conclusão da Graduação apresentada a Faculdade de Educação, Curso de Pedagogia: Licenciatura. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2016.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

OLIVEIRA, Mariana Wandel de. **A educação na construção de projetos de vida com adolescentes internos da FASE e egresso em Acompanhamento Juvenil**. Porto Alegre. EducaSaúde – UFRGS, 2013

PALOMBINI, A. L. Acompanhamento terapêutico: dispositivo clínico-político. Psyche (São Paulo), v. 18, p. 115-127, 2006.

_____. **Entrevista**. Publicada no jornal 23 do Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro. 2009.

PALOMBINI, A. L.; CECCIM, R. B.; TSCHIEDEL, R. G.; VICENTE, G.; WOTTRICH, L. A. F. SOBRE A SAÚDE MENTAL COLETIVA: o que nos ensinam as crianças. In: DEMOLY, Karla Rosane do Amaral; FREITAS, Cláudia Rodrigues de (Orgs.). **Rede de oficinas na saúde e na educação** : experiências que configuram formas de convivência. Mossoró : EdUFERSA, 2016. p. 103-112.

PATRÍCIA. **Entrevista oral**. Porto Alegre (Rio Grande do Sul), 14 out. 2016.

RENATA. **Entrevista oral**. Porto Alegre (Rio Grande do Sul), 23 set. 2016.

RODRIGUES, Elisandro. **Pedagogia dos Pormenores**: rendi[o]lhando fo[car]tografias de formação. Porto Alegre, EducaSaúde – UFRGS, 2012.

SILVA, Gisele Vicente da. **Sem palavras na ponta da língua**: saúde mental coletiva, pedagogia e gagueira. Porto Alegre. EducaSaúde – UFRGS, 2013.

STATZNER, Mariana Esteves. **A Construção de redes enquanto potencializadoras de cuidado e de produção da vida**. Porto Alegre. EducaSaúde – UFRGS, 2015.

TEDESCO, S., SADE, C., CALIMAN, L.. A entrevista na pesquisa cartográfica: a experiência do dizer. **Fractal: Revista de Psicologia**, v.25, n. 2, p. 299-322, Maio/Ago. 2013. Disponível em: <http://www.uff.br/periodicoshumanas/index.php/Fractal/article/view/1112/863>. Acesso em 31 out. 2016

TIAGO. **Entrevista oral**. Porto Alegre (Rio Grande do Sul), 01 nov. 2016.

VIEIRA, Liana Roxo. **DO ESTRANHAMENTO ÀS ESTRATÉGIAS DE CUIDADO**: o que aprendi no percurso como residente. Porto Alegre. EducaSaúde – UFRGS, 2016.

Sites consultados:

AURÉLIO, Dicionário do. Significado de Fenômeno, 2016. Disponível em: <https://dicionariodoaurelio.com/fenomeno>. Acesso em: 17 nov. 2016-

EDUCASAÚDE. Quem somos, 2016. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/educasaude/>. Acesso em 20 set. 2016

EDUCASAÚDE. A imagem da Mandala. Disponível em: <http://www.educasaude.org/educasaude/quem-somos/a-imagem-da-mandala>. Acesso em 01 set. 2016 (site antigo)

PORTUGUÊS, Dicionário. Definição de Mandala, 2016. Disponível em: <http://dicionarioportugues.org/pt/mandala>. Acesso em 06 nov. 2016

APÊNDICES

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

TERMO DE CONSENTIMENTO E UTILIZAÇÃO DE DADOS
COLETADOS PARA ANÁLISE E DISCUSSÃO

Eu, _____, abaixo assinado (a), , autorizo que as entrevistas produzidas por mim possam ser utilizadas para a análise e discussão na pesquisa que está sendo desenvolvida pela graduanda no curso de Pedagogia da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Priscila Gomes da Silva Couto, sob orientação da prof.^a Dr.^a Cláudia Rodrigues de Freitas, intitulada **PEDAGOGIA EM ESPAÇOS DE SAÚDE: um olhar sobre a atuação de pedagogas(os) na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva**, com a condição que minha privacidade seja protegida, pela não identificação como informante, pela autora da pesquisa.

Estou ciente que a minha participação na pesquisa é voluntária, sem qualquer vantagem financeira, por ser uma pesquisa acadêmica desenvolvida em nível de pesquisa no curso de Pedagogia da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Também estou ciente de que me é assegurado o direito de não participar ou de me retirar da pesquisa, a qualquer momento, sem que isto represente qualquer tipo de prejuízo profissional ou pessoal.

Quaisquer dúvidas sobre o andamento da pesquisa, a pesquisadora fica à disposição para esclarecimentos.

Porto Alegre, de de 2016.

 Participante da pesquisa

 Pesquisadora

 Orientadora

APÊNDICE B: ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. O que motivou a tua entrada na Residência e como foi a inserção no programa?
2. Quais os espaços em que atuou e como eram produzidas as ações compartilhadas com os usuários, colegas e trabalhadores?
3. Havia diferenciação ou estranhamento por ser uma pedagoga atuando em espaços de saúde?
4. Os planejamentos das ações ocorriam de forma coletiva? O que isso imprime na tua ação?
5. Quais profissionais atuaram contigo e de quais áreas pertenciam?
6. O que a RIS-SMC contribuiu para a tua formação como pedagoga na saúde mental?
7. Os encontros formativos no Educa: Como acontecia a formação teórica (aulas), encontros (em suas modalidades na sexta feira)?