

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CAMPUS BAIXADA SANTISTA
INSTITUTO SAÚDE E SOCIEDADE
CURSO DE PSICOLOGIA

MAYARA DANDARA BARBERO

UM PERCURSO DE FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA
Cenas de intensidades para uma (trans)formação ético-política

SANTOS

2019

MAYARA DANDARA BARBERO

UM PERCURSO DE FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA

Cenas de intensidades para uma (trans)formação ético-política

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Universidade Federal de São Paulo, como parte das exigências para a obtenção do título de psicólogo.

Santos, 05 de dezembro de 2019

BANCA EXAMINADORA

Prof.a Dr.a Maria Inês Badaró Moreira

Universidade Federal de São Paulo

campus Baixada Santista

Paula Andrea Massa

Pós-Graduanda do Programa Interdisciplinar em Ciências da Saúde (Doutorado)

Universidade Federal de São Paulo

campus Baixada Santista

Agradecimentos

Em primeiro lugar agradeço imensamente aos meus pais, Edison e Janaina, que tantos esforços despenderam para que eu tivesse a oportunidade de estudar em outra cidade, em uma universidade pública, que tanto me apoiaram e estiveram comigo nos momentos mais difíceis e se mostraram importantes pontos de apoio para que esse caminho pudesse ser trilhado. Tudo isso só foi possível graças à vocês!

À minha família, que sempre torceu pelo meu sucesso e esteve presente, mesmo que indiretamente, durante o processo de graduação, lembrando-me de meus objetivos.

Agradeço imensamente ao meu companheiro, Flávio, que esteve comigo do início ao fim de minha jornada, me amparando, me acolhendo e me orientando nos momentos de desespero e desânimo. Com quem pude compartilhar conquistas, descobertas, novos aprendizados e as tantas angústias e incertezas que a vida longe de casa, a vida adulta e a graduação nos causam.

Do mesmo modo, agradeço às pessoas que a universidade me deu a oportunidade de conhecer, as amigas que criei, aos amigos do coração e colegas de casa que se tornaram minha família santista e me ajudaram a fazer deste caminho algo leve e agradável, prazeroso de ser percorrido. Aos serviços por onde passei, usuários e profissionais que conheci e me acolheram tão bem, e em quem pude encontrar exemplos para me inspirar como pessoa e seguir em minha profissão. Agradeço pelos aprendizados e alegrias proporcionados em cada espaço por onde passei.

Por fim, um agradecimento especial à minha professora, supervisora, orientadora e grande exemplo de ser humano e profissional ético, comprometido e transformador, Maria Inês, que me proporcionou essa experiência incrível e transformadora de olhar para mim e para tudo o que vivi durante os cinco anos de graduação, pelo acolhimento no momento de desespero, pelo cuidado com todos à sua volta, pela disponibilidade e por tantos ensinamentos, entre eles o de que a vida pode ser vivida com leveza e alegria!

Resumo

O presente trabalho de conclusão de curso busca relatar e analisar o percurso de formação em psicologia pela Universidade Federal de São Paulo - *campus* Baixada Santista, realizado no período de 2015 a 2019. Trata-se de um estudo descritivo e analítico sobre o percurso em forma de relato de experiências próprias à formação, sucedidas em diferentes territórios da Baixada Santista. Como fonte de dados são utilizados diversos materiais produzidos neste período, como diários de campo; atividades acadêmicas avaliativas tais como, ensaios e narrativas; relatórios de estágio; registros de experiência, entre outros documentos. A análise temática dos documentos obtidos apresenta as transformações vividas durante o trajeto de modo a expor a interdisciplinaridade e a transversalidade das experiências, indicando um percurso em platôs que possibilita a compreensão de temas centrais que o perpassam, como a inserção em cenas e situações de diferentes territórios percorridos durante a trajetória; o contato com diferentes núdulos de redes formais e informais de indivíduos que possibilitaram compreender suas constituições e articulações; as possíveis configurações, modos de escuta, formas de atuação e intervenção com grupos de diferentes contextos populacionais; reflexões acerca da formação para o trabalho a partir de experiências em equipamentos, serviços e equipes em que houve inserção profícua que possibilitou um modo de agir ético-político como psicóloga; e episódios de envolvimento com a arte durante o percurso de formação e sua utilização como instrumento de trabalho, respectivamente. À vista disso, torna-se tangível a compreensão acerca da formação em psicologia oferecida pela universidade para um agir ético-político congruente com o preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, bem como para um crescimento e transformação pessoal.

Palavras chave: Formação Profissional, Psicologia, Relato de experiência

Abstract

This undergraduate thesis aims to report and analyze the psychology graduation at the Universidade Federal de São Paulo - *campus* Baixada Santista, accomplished between 2015 and 2019. It is a descriptive and analytical study about the graduation course in the form of an account of experiences lived through different territories from Baixada Santista. Materials produced in this graduation process is used as the data source, such as essays, field journals, evaluative academic works, narratives, internship reports, and other documents. The thematic analysis of the obtained documents shows the transformations lived throughout the path displaying the interdisciplinarity and transversality from experiences, indicating a course in plateaus which enables comprehension of central themes that pervade, such as insertion in scenes and situations from different territories traveled during the trajectory; contact with different nodules of formal and informal networks of individuals that made it possible to understand their constitutions and articulations; the possible configurations, ways of listening, ways of acting and intervention with groups from different populational contexts; reflections on training for work from experiences in equipment, services and teams in which there was a fruitful insertion that enabled a way of ethical-political acting as a psychologist; and episodes of involvement with art during the training course and its use as a working tool, respectively. In view of this, it becomes tangible the understanding about the training in psychology offered by the university for an ethical-political act congruent with the recommendations of the National Curriculum Guidelines, as well as for personal growth and transformation.

Keywords: Professional Graduation, Psychology, Experience report

LISTA DE SIGLAS

ABEP - Associação Brasileira de Ensino de Psicologia
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CECON - Centro de Convivência
CFP - Conselho Federal de Psicologia
CLIPS - Círculo de Leitura Itinerante Psicossocial
CNS - Conselho Nacional de Saúde
CNR - Consultório Na Rua
CRT - Centro de Referência e Tratamento
DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais
EIP - Educação Interprofissional
FENAPSI - Federação Nacional dos Psicólogos
GT - Grupo de Trabalho
IS - Inserção Social
IKMR - I Know My Rights
ONG - Organização Não Governamental
PEC - Proposta de Emenda à Constituição
PPP- Projeto Político-Pedagógico
SUS - Sistema Único de Saúde
UBS - Unidade Básica de Saúde
UC - Unidade Curricular
USF - Unidade de Saúde da Família
TS - Trabalho em Saúde

SUMÁRIO

1. Apresentação	7
2. Introdução	8
3. Objetivo	13
3.1 Objetivos Específicos	13
4. Metodologia	14
5. Resultados e Discussão	19
5.1. Território	19
5.2. Rede de cuidados	34
5.3. Grupos e comunidades	40
5.4. Formação para o trabalho	45
5.5. A arte como combustível e pilar do trabalho em saúde	49
6. Considerações Finais	57
7. Referências Bibliográficas	58

1. Apresentação

Este trabalho de conclusão de curso (TCC) de graduação em Psicologia surge do interesse em relatar as experiências vividas a partir da formação proporcionada pela Unifesp que se diferencia das demais ao buscar articular teoria e prática desde o primeiro semestre introduzindo os alunos em diferentes serviços e territórios. Diante disso, através de minhas vivências buscarei apresentar um percurso de formação pautado no trabalho multiprofissional, no cuidado em saúde e na escuta sensível. Para isso, foram organizados cinco platôs que representam temas centrais que atravessaram minha trajetória e corroboram com a formação em Psicologia preconizada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Psicologia que valorizam a interdisciplinaridade, a atuação multiprofissional e a integração teórico-prática ao longo de todo o processo de formação. Deste modo, este trabalho intenciona relatar e analisar a experiência e trajetória subjetiva de formação, realizar reflexão sobre a mesma e sobre a inserção e atuação nos serviços de saúde, iniciando-se pelo diálogo com o território e compreendendo-o como um fator importante para se pensar a saúde, passando pelas redes que se constituem nesse território, sua qualidade e interferência nos processos de saúde-doença-cuidado, bem como os grupos e comunidades em suas possíveis configurações e formas de atuação. A partir disso exemplifica as possibilidades e a versatilidade que essa formação nos propõe e pode-se examinar de que maneira essas experiências contribuem para a formação para o trabalho e para a atuação interdisciplinar, identificando os instrumentos possíveis que surgiram no percurso que facilitaram a efetividade e confluência da teoria posta em prática. Além disso, neste relato de experiência pretendo apresentar as mudanças que a formação me proporcionou e que me fizeram repensar e ressignificar minhas próprias concepções, os territórios em que estou inserida, minhas próprias redes, os grupos em que faço parte, meu fazer profissional e meu envolvimento com a arte, observar como isso tudo me guiou até aqui e proporcionou uma transformação não apenas profissional mas também individual.

2. Introdução

A regulamentação da Psicologia como profissão efetivou-se em 1962, através da Lei Federal nº. 4.119, com a tradição de formação centrada nas quatro áreas básicas: clínica, escolar, magistério e trabalho. Já a inserção do psicólogo nos serviços públicos de saúde se deu no final da década de 1970 na investida de modelos alternativos ao hospital psiquiátrico e em consequência de pressões no mercado de trabalho.

Essa época foi marcada por diversos movimentos político-sociais, entre eles a Reforma Sanitária, que criticava o modelo com visão biologista dominante de atenção à saúde que a definia apenas como ausência de doença, o que resultou na criação e instituição do SUS, em 1988, considerado um marco para a área da saúde por trazer um novo olhar sobre a concepção de saúde e doença, valorizando a atuação em equipes multiprofissionais e a integralidade do cuidado. Diante dessas mudanças, as profissões de saúde se integraram à saúde pública e passaram a atuar em instituições que até então não possuíam trabalho em equipe.

Neste cenário, a Psicologia que antes atuava basicamente em instituições ambulatoriais e hospitalares de saúde mental, foi ampliando sua atuação ganhando espaço nas unidades básicas de saúde, o que trouxe à tona dificuldades para a atuação profissional nesta área ocasionadas principalmente pela forma de atuação tradicional centrada no indivíduo e incompatível com a realidade brasileira por não considerar o contexto sociocultural em que o sujeito é inserido. Isso motivou a reflexão acerca da necessidade de mudanças na formação acadêmica para trabalhar na saúde pública e adaptação para práticas mais relevantes socialmente (Pires; Braga, 2009; Paulin; Luzio, 2009).

Atualmente, a formação em Psicologia é regida pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), aprovadas em 2004, como proposta de substituição da legislação que instituiu o currículo mínimo diante de consideráveis desenvolvimentos científicos e profissionais, como novas subáreas de investigação, novas possibilidades de atuação, migração para o trabalho em equipe, mudanças sociais, contato profissional com uma população mais heterogênea, etc.

As DCN estabelecem orientações sobre princípios, fundamentos, competências, habilidades gerais e específicas, condições de oferecimento e procedimentos para o planejamento, implementação e avaliação dos cursos e submetendo-os a uma formação

estruturada para a pesquisa, ensino e atuação em Psicologia. Elas evidenciam a necessidade de uma postura crítica, reflexiva, investigativa, ética e socialmente comprometida, que considera e valoriza a interdisciplinaridade, a atuação multiprofissional e a integração teórico-prática ao longo de todo o processo de formação, além de introduzirem um novo paradigma de formação, passando a ter um caráter generalista com ênfases curriculares, que representam a concentração de estudos e estágios em no mínimo duas competências da Psicologia. Desta forma, respeita-se a natureza híbrida e plural da Psicologia e promove maior autonomia às instituições de ensino para elaborarem seus projetos pedagógicos. (CFP, 2018)

A despeito de seu hibridismo, foi constatado que a principal área de atuação da Psicologia ainda é a clínica, porém no âmbito das políticas públicas há predominância na área da saúde seguido pela assistência social. Ademais, desde 1997 a Psicologia é definida como categoria profissional da área da saúde pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), portanto também é regulada por esse conselho e inserida nas DCN comuns às áreas da saúde que delineiam uma formação com competências, habilidades e conhecimentos congruentes aos princípios adotados pelo SUS.

No entanto, apesar da ampliação da profissão na saúde pública, diversos autores apontam a falta de preparo dos profissionais para a atuação nos serviços públicos que atenda as reais demandas dos usuários e que considere suas condições sociais, econômicas e culturais, devido ao pouco conhecimento acerca do SUS, uma vez que a formação ainda é muito voltada para a clínica tradicional e direcionada ao exercício autônomo da profissão que prioriza apenas um modelo de atendimento, privilegiando os segmentos psicoterápicos contínuos, com métodos, instrumentos, técnicas e linguagem pautados em valores sociais muito distintos dos das populações que acessam as instituições públicas, o que faz com que os profissionais encontrem-se sem ferramentas teóricas, técnicas e críticas para atuar no SUS. (Paulin; Luzio, 2009)

“Diante dessa realidade, desde 2006, há um grande investimento do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde com o objetivo de preparar os futuros psicólogos para trabalhar no SUS. Existe um movimento para que os cursos de Graduação valorizem e invistam nesse tipo de formação, com modificações curriculares voltadas para as exigências da Saúde Pública.” (Paulin; Luzio, 2009, p.104)

Nesse sentido, após a reedição das DCN dos cursos de graduação em Psicologia, aprovada em 2011, em que houve alteração apenas nas normas para a formação de

professores de Psicologia, em 2017 o Conselho Nacional de Saúde apresentou um documento orientador em conjunto com associações de ensino, conselhos federais, federações profissionais e executivas estudantis da área da saúde para atualizarem as DCN comuns aos cursos da área apresentando recomendações gerais que ressaltaram pontos importantes a serem considerados na formação, como a educação em saúde; a formação interprofissional e dentro dos serviços; a formação presencial; responsabilidade social e integração do curso com comunidade loco-regional; humanização e empoderamento da usuária e do usuário do SUS.

Estes temas, entre outros aspectos, foram debatidos no Encontro Nacional para a revisão das DCN para os cursos de graduação em Psicologia, em 2018, coordenado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), pela Associação Brasileira de Ensino de Psicologia (ABEP) e pela Federação Nacional dos Psicólogos (FENAPSI). A decisão de revisar e atualizar as DCN foi motivada e efetuada não somente pelo constante movimento de reflexão e crítica à formação profissional nas associações e entidades representativas dos diversos segmentos da Psicologia, mas também em função do projeto do Ministério da Educação que visa permitir a formação de graduação nos cursos da Saúde totalmente à distância, o que é visto como uma ameaça à qualidade dos cursos, além das sucessivas ameaças à saúde e à educação através do congelamento e cortes de verbas (CFP, 2018).

O curso de Psicologia da Universidade Federal de São Paulo é regido pelas Diretrizes Curriculares Nacionais instituídas em 2011 e organiza-se em unidades curriculares (UCs) que são divididas entre disciplinas, módulos, estágios supervisionados, atividades diferenciadas e atividades complementares. Seu Projeto Político-Pedagógico é composto por quatro eixos, sendo eles: Eixo Específico, Eixo Ser Humano e Sua Inserção Social (IS), Eixo Trabalho em Saúde (TS) e o Eixo O Ser Humano em sua Dimensão Biológica.

O Eixo específico compreende as unidades curriculares que abordam conhecimentos específicos da Psicologia enquanto ciência e profissão; o Eixo O Ser Humano e Sua Inserção Social compreende aportes das Ciências Sociais e Humanas à formação do profissional de saúde, educação ou áreas afins, com UCs obrigatórias que totalizam a carga horária de 200 h; o Eixo Trabalho em Saúde compreende aportes da Saúde Coletiva, Epidemiologia, gestão e organização do sistema público de saúde, multideterminação dos processos de adoecimento e cuidado, elaboração e execução de projetos terapêuticos interdisciplinares e multiprofissionais, com UCs obrigatórias que totalizam a carga horária de 360 h e o Eixo O Ser Humano em sua Dimensão Biológica compreende conhecimentos acerca do

funcionamento e interação de diversos sistemas do corpo humano, caracterizando também suas bases celulares e moleculares, com UCs obrigatórias que totalizam a carga horária de 360 h. O Curso de Psicologia possui ênfases estabelecidas que são: saúde e clínica, políticas e instituições, educação e sociedade. (Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, 2016)

O Projeto Pedagógico do *campus* Baixada Santista incorpora a concepção de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, tendo como objetivos a formação de profissionais da área da saúde aptos para o trabalho em equipe interprofissional, salientando a importância da integralidade no cuidado ao paciente; formação técnico-científica e humana de excelência em uma área específica de atuação profissional de saúde; formação científica que compreenda a pesquisa como propulsora do ensino e da aprendizagem.

Para isso, adota como direcionador de suas ações os princípios da Educação interprofissional e a perspectiva da integralidade do cuidado, de acordo com as Diretrizes Nacionais do SUS, com uma proposta curricular que os insere desde o primeiro ano através de seus eixos comuns (“O Ser Humano e Sua Inserção Social”, “Trabalho em Saúde” e “O Ser Humano em sua Dimensão Biológica”), que são constituídos por turmas mescladas de alunos dos seis cursos de graduação oferecidos no campus, tornando-se singular em relação aos outros cursos de graduação em Psicologia e da área da saúde e rompendo, desta forma, com a estrutura curricular tradicional ao priorizar o trabalho em equipe, a interdisciplinaridade e o compromisso com a integralidade das ações, obtidos a partir do envolvimento conjunto das diferentes profissões no cuidado em saúde, reconhecendo e respeitando às especificidades de cada profissão. (Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, 2016)

Assim sendo, desde o início da graduação os alunos têm a oportunidade de se aproximarem dos serviços de saúde públicos da região da Baixada Santista, se apropriarem do território em que estão localizados, identificando os elementos que contribuem para a promoção integral do cuidado em saúde daquela população e exercendo o trabalho em equipe ao compartilharem a prática com estudantes de outros cursos, discutirem os casos e atuarem orientados pelos princípios do sus, porém preservando a especificidade da psicologia em ofertar uma escuta qualificada, implicada, política e potencialmente transformadora.

Sobre esta proposta de integração ensino-serviço, Batista et al. (2015) afirmam que torna o estudante sujeito ativo do processo de ensino aprendizagem instigando-o a construir conhecimento e, neste contexto, os serviços de saúde são cenários de prática e ocupam um

lugar transformador ao serem palcos de aprendizagem e de trabalho, permitindo o diálogo entre o trabalho e a educação. Além disso, os autores ressaltam a relevância da inserção precoce para a construção de conhecimentos em meio à experiência vivida que refletem em uma prática profissional mais humanizada, reflexiva e comprometida. Portanto, considera-se importante partilhar a experiência de uma formação singular e inovadora, e sua repercussão para o futuro profissional da saúde.

3. Objetivo Geral

Relatar e analisar a experiência e trajetória de formação no curso de Psicologia pela Universidade Federal de São Paulo - *Campus* Baixada Santista no período de 2015 a 2019.

3.1 Objetivos específicos

- Analisar as transformações vividas e reconhecer o trajeto realizado durante o Curso de Psicologia dos anos 2015 a 2019;
- Indicar um percurso em platôs possibilitando compreender temas centrais do percurso de formação;
- Apresentar as etapas vivenciadas nesta formação de modo a expor a interdisciplinaridade e a transversalidade das experiências;
- Apresentar uma jornada transformadora que desvie da ideia de uma escalada em competição ou mera formação de habilidades técnicas e competências para o mercado de trabalho;
- Refletir acerca dos elementos que compõem a formação para o trabalho multiprofissional.

4. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo e analítico sobre o percurso em forma de relato de experiências próprias à formação em Psicologia durante os anos de 2015 a 2019 em diferentes territórios da Baixada Santista. Para a sua construção, são utilizados como fonte de dados diversos materiais produzidos neste período, como diários de campo; atividades acadêmicas avaliativas tais como, ensaios e narrativas; relatórios de estágio; registros de experiência, entre outros documentos listados abaixo:

Documento	Módulo	Ano
Diário de Campo 1	Trabalho em Saúde 1º termo: Território Bom Retiro	2015
Diário de Campo 1	O ser humano e sua inserção social 1º termo: Território Centro de Santos	2015
Diário de Campo 1	Trabalho em Saúde 3º termo: Produção de narrativas	2016
Diário de Campo 2	Trabalho em Saúde 3º termo: Produção de narrativas	2016
Diário de Campo 3	Trabalho em Saúde 3º termo: Produção de narrativas	2016
Relatório de Narrativas	Trabalho em Saúde 3º termo: Produção de narrativas - CAPS ad Santos	2016
Narrativa A.	Trabalho em Saúde 3º termo: Produção de narrativas CAPS ad de Santos	2016
Narrativa R.	Trabalho em Saúde 3º termo: Produção de narrativas CAPS ad de Santos	2016

Plano de ação	Trabalho em Saúde 4º termo: Atuação em grupos populacionais: ONG I Know My Rights (IKMR)	2016
Memorial	Psicologia, ideologia e cultura	2016
Diário de Campo 4	Trabalho em Saúde 5º termo: Clínica integrada: produção do cuidado: CAPS Zona Noroeste	2017
Diário de Campo 5	Trabalho em Saúde 5º termo: Clínica integrada: produção do cuidado: CAPS Zona Noroeste	2017
Projeto Terapêutico Singular	Trabalho em Saúde 5º termo: Clínica integrada: produção do cuidado: CAPS Zona Noroeste	2017
Texto Reflexivo	Trabalho em Saúde 5º termo: Clínica integrada: produção do cuidado: CAPS Zona Noroeste	2017
Trabalho avaliativo: Escrita de si	Saúde Mental	2017
Relatório	Práticas integradas: Escola Barnabé	2017
Ensaio sobre grupalidade	Trabalho com Grupos	2017
Trabalho avaliativo	Economia Solidária	2018
Relatório	Estágio de 4º ano: CAPS AD Guarujá	2018
Relato de experiência	Estágio de 4º ano Consultório na Rua Guarujá	2018
Diário de Campo 1	Estágio de 5º ano: CAPS Centro Santos	2019

Diário de Campo 2	Estágio de 5º ano: CAPS Centro Santos	2019
Diário de Campo 11	Estágio de 5º ano: CAPS Centro Santos	2019
Relatório parcial	Estágio de 5º ano: CAPS Centro Santos	2019
Atendimento individual	Estágio de 5º ano: Serviço Escola de Psicologia	2019
Trabalho avaliativo	Tópicos Avançados em Saúde Mental	2019

A análise destes documentos é de cunho qualitativo, posto que a análise e interpretação dentro de uma perspectiva de pesquisa qualitativa tem foco principal na exploração do conjunto de opiniões e representações sociais sobre o tema que pretende investigar. Para tanto, será realizada análise temática dos documentos encontrados, técnica que, segundo Bardin (1979), está contida na análise de conteúdo como uma das maneiras de se analisar. Neste tipo de análise o conceito central é o tema, o que a autora define como “unidade de significações que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura” (Bardin, 1979, p.105 apud Minayo, 2016). Desta forma, a análise temática busca descobrir núcleos de sentido que possam significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido (Minayo, 2016).

O relato de experiências constitui-se como narrativa científica própria ao campo das ciências humanas e das pesquisas qualitativas que englobam processos e produções subjetivas. Por muito tempo teve sua relevância como produção científica minimizada por ideais positivistas advindos de uma hegemonia de tradição Moderna e Iluminista em que se preza por narrativas universalizantes. No entanto, o período pós-modernista contribuiu para a construção de conhecimentos através de métodos não mais universalizantes e sim pela linguagem da experiência singular, e do sujeito não apenas como um operador neutro, como se sugeria, mas ativo, atuante e atravessado, um sujeito cognoscente implicado que é afetado e constrói seus direcionamentos de pesquisa ao longo de diferentes tempos (Daltro; De Faria, 2019).

Para além do carácter descritivo daquilo que é vivido, o relato de experiência opera um processo de reflexão, associações e elaborações caracterizado por uma multiplicidade teórica e metodológica, buscando compreender a experiência do lugar de que se fala e seu tempo histórico articulados com a teoria, o que legitima a experiência enquanto fenômeno científico.

Dessa forma, possibilita a emergência de problematizações desses conhecimentos, organizados pela experiência e visão do autor. Experiência essa que é entendida como algo que ocorre concomitantemente às ideias e acontecimentos, e por essa simultaneidade o pensar surge enquanto combinação e não o determinante que orienta o percurso sendo, assim, generalizante, porém não universalizante (Daltro; De Faria, 2019).

Considera-se o relato de experiência um

“importante produto científico na contemporaneidade porque refere-se a uma construção teórico-prática que se propõe ao refinamento de saberes sobre a experiência em si, a partir do olhar do sujeito-pesquisador em um determinado contexto cultural e histórico. Sem a pretensão de se constituir como uma obra-fechada ou conjuradora de verdades, desdobra-se na busca de saberes inovadores.” (Daltro; De Faria, 2019, P.228)

Isto posto, o relato expõe histórias e a importância da pluralidade de histórias a serem contadas, pois o discurso do sujeito é concebido por um repertório que estabelece as marcas discursivas. Portanto, o relato de experiência é tido como relato da história pautada por um contexto social, e o que emerge do relato revela-se como sintoma das problemáticas de seu tempo e território atestados pelo sujeito, o que permite que este registro documental-analítico no relato se coloque como uma ferramenta político/social de compreensão da diversidade própria da ciência contemporânea (Daltro; De Faria, 2019).

Para maior compreensão do relato de experiência é conveniente nos aprofundarmos acerca do que seria a experiência. Segundo Bondía (2002), a experiência é o que nos passa, nos toca, o que nos acontece. Em nosso dia a dia na sociedade moderna, apesar de muito acontecer, pouco *nos* acontece. Isso porque para que algo nos aconteça é preciso que estejamos abertos, expostos ao acontecimento, livres de opinião, de julgamento, livres da informação, que o autor afirma atrapalhar a experiência não dando lugar para que ela ocorra pois, para ele, é no hiato que se *acontece*. O sujeito da experiência se define por sua passividade, por sua disponibilidade, é um sujeito exposto. E se a experiência é aquilo que nos passa, ao nos passar nos forma e nos transforma. Somente o sujeito da experiência está, portanto, aberto à sua própria transformação. O acontecimento é comum, mas a experiência é para cada qual sua, singular e de alguma maneira impossível de ser repetida. Portanto, a

lógica da experiência produz pluralidade, diferença, heterogeneidade e, desta forma, sua narrativa é irrepetível e imprevisível, é uma abertura para o desconhecido com inúmeras possibilidades de reflexão e discussão.

Assim sendo, o objeto a ser descrito, decomposto e interpretado neste estudo pertence à esfera do subjetivo. Contudo, reflete e representa algo da esfera comum, do compartilhado e em razão disso é digno de investigação.

5. Resultados e discussão

Foram encontrados 26 documentos, em um total de 264 páginas de escritos produzidos durante o percurso de formação entre ensaios, relatórios, diários de campo, textos reflexivos e narrativas que foram analisados e os quais irei me referir como "Relatório (módulo), (ano)".

Na organização dos escritos seguiu-se um desenho em platôs de modo a transversalizar as temáticas encontradas nos textos e relatórios. Deste modo, definiu-se o primeiro platô denominado Território, que conjuga cenas e situações de territórios percorridos durante minha trajetória que foram parte constituinte da formação em psicologia. O segundo platô, denominado Redes de Cuidado, reúne cenas e situações, informações sobre as redes de cuidado percorridas durante o processo de formação, suas constituições e articulações. O terceiro platô, chamado Grupos e Comunidades, conjuga experiências de atividades com diferentes grupos e comunidades, bem como suas possíveis configurações, em que foi-se constituindo um modo de escuta e intervenção em diferentes contextos populacionais. O quarto platô reúne reflexões sobre a formação para o trabalho a partir de experiências em equipamentos, serviços e equipes em que houve inserção profícua que possibilitou um modo de agir ético-político como Psicóloga. O quinto e último platô reúne e apresenta episódios de envolvimento com a arte durante o percurso de formação e sua utilização como instrumento de trabalho.

5.1. Território

É proposital que este primeiro platô receba esse título, dado que desde meu primeiro ano de graduação tenho esbarrado neste conceito que me acompanhou por todo o percurso mostrando-me cada vez mais sua profundidade e relevância.

Meu primeiro contato com o conceito de território foi através do primeiro termo do eixo Trabalho em Saúde (TS), disciplina que visa a apresentação de novas concepções de saúde-doença-cuidado, bem como de território, uma vez que a territorialização compõe o modo de organização da rede de serviços e práticas em saúde no SUS. Pretende-se ultrapassar o senso comum ao concebê-los de forma ampliada e abrangente, considerando-os como

resultado de uma somatória de fatores que exercem influência sobre o indivíduo, como o território, o meio social, religião, família, cultura, entre outros. Para tanto, utiliza-se como estratégia central a exposição dos estudantes desde o primeiro ano ao contato com diferentes grupos populacionais e seus processos de saúde-doença, além de uma aproximação às equipes da rede de serviços. Deste modo, no primeiro termo somos convidados a adentrar diferentes territórios da Baixada Santista a fim de realizar atividades de reconhecimento dos mesmos que possibilitam perceber os diversos modos de vida da população e suas implicações para o processo saúde-doença-cuidado, atentando-se ainda às políticas e à organização dos serviços de saúde (Capozzolo et al., 2014).

O ato de reconhecer o território envolve reconhecer suas características físico-ambientais, sociais, culturais, as pessoas que nele habitam e os processos relacionais estabelecidos entre elas e o território, da mesma forma que a maneira como se apropriam do mesmo e as relações de domínio enredadas. A partir da observação do território, é possível notar quais são e onde estão os objetos fixos e fluxos, conceitos esses definidos por Milton Santos (1998) para se referir a redes que se conectam e se influenciam mutuamente, e caracterizam o espaço urbano e modo de vida de cada formação social, configurando um conjunto de relações sociais expressas por processos e funções. Tendo em vista esse referencial, alguns dos territórios que percorri durante minha graduação foram palco de observações. Neles pude reconhecer vulnerabilidades e potencialidades no tocante aos processos que envolvem a produção de saúde e cuidado.

A começar pelo bairro Bom Retiro, situado na Zona Noroeste de Santos, primeiro território em que tive a oportunidade de lançar esse olhar mais crítico e reflexivo, pude rememorar, através de diários de campo, algumas de minhas primeiras impressões em relação ao espaço.

“Partimos em direção ao Jardim Botânico. O trajeto até lá era bastante tranquilo, com muitas árvores, silencioso e agradável (...) Percebi que os terrenos das casas eram bem grandes e espaçosos, porém as ruas eram estreitas. (...) Era nítido o contraste entre as casas mais próximas do Jardim Botânico em relação as mais distantes. As casas mais próximas eram mais bonitas, maiores e mais bem cuidadas. E, ao passo que nos afastávamos do horto, elas iam ficando menores e menos cuidadas.” (Relatório TS, 2015)

Ao atentar-me aos ocupantes desse espaço e a maneira como o ocupavam, foi possível ter noção acerca da dinâmica do território, inferir o grupo populacional que o habita e suas condições socioeconômicas.

“As pessoas pelas quais passamos estavam vestidas de uma forma simples, com roupas básicas e sem muitos adereços e, em muitas vezes, em cima de bicicletas ou mesmo à pé. Percebi que as pessoas negras eram predominantes na região (...) As famílias aparentavam não ser muito grandes e de classe média baixa. Nosso acompanhante nos informou também que geralmente as casas eram de avós que foram passando para seus filhos e netos, portanto em um mesmo terreno havia várias gerações.” (Relatório TS, 2015)

Algumas relações de dominância já puderam ser observadas neste primeiro contato, revelando pontos de tensão do território.

“Foi nos informado também que aquela era uma região onde o tráfico de drogas era algo muito presente e, inclusive, vimos pontos de venda de drogas. Passamos por grupos de pessoas que aparentemente estavam a utilizar drogas mas estas se mostraram bastante discretas.” (Relatório TS, 2015).

Bem como as influências do território na saúde dos habitantes, através de espaços que podem ser favoráveis ou não. Constatou-se alguns pontos que podem contribuir para a atenção à saúde desta população, como a presença de uma unidade básica de saúde (UBS) no bairro que, em parceria com o horto, oferece diversos grupos para a população, sendo alguns: grupo de caminhada, grupo para diabéticos e horta comunitária. Há um centro esportivo, parquinho para as crianças, um centro de convivência (CECON) e o Instituto Arte no Dique.

Entretanto, outros aspectos puderam ser identificados como prejudiciais e oferecendo riscos aos moradores, a exemplo do tráfico de drogas muito presente e questões estruturais do bairro, como frequentes enchentes que acontecem há anos aparentemente causadas por problemas em um canal que o atravessa e que nunca foram corrigidas. “Me sensibilizou também ver as marcas de água nas paredes e muros das casas resultante de alagamentos frequentes que ocorrem no local” (Relatório TS, 2015). Além disso, a partir dos relatos contidos nos diários nota-se que esta “é uma região onde muitas transportadoras depositam seus contêineres vazios que, quando chove, ficam cheios de água parada e que facilitam a proliferação dos mosquitos causadores da dengue.” (Relatório TS, 2015)

As informações encontradas no diário de campo acerca desta primeira visita ao território e das primeiras impressões apontam o preconceito sofrido pelas pessoas que vivem nesta região “Antes de chegar ao local, ouvi diversas opiniões sobre a ZN, principalmente sobre ser uma área bem pobre e perigosa de Santos. Percebi que havia um preconceito por parte das pessoas que moram na orla para com as que moram na Zona Noroeste” (Relatório TS, 2015), indicando uma associação entre pobreza e periculosidade. Essa associação também foi observada em outros territórios onde a miséria é visível, como no próximo a ser descrito.

Simultaneamente ao módulo de TS em que visitei o território relatado acima, pude explorar parte do território do centro de Santos, a Praça dos Andradas, através do Eixo "O ser humano e sua inserção social" (IS). Muito distinto do primeiro, este território possui características físico-ambientais de um espaço que é ocupado de outra maneira, sendo mais comercial do que residencial e, portanto, mais movimentado por veículos e pessoas.

"A Praça é bastante arborizada, com bancos e um chafariz, e aparenta ser bem cuidada. Ao seu redor vê-se muito comércio de roupas e lojas de R\$1,99 principalmente, também há uma rodoviária e um terminal de ônibus ao lado, o que faz com que seja um lugar bastante movimentado. Também há uma igreja em frente a praça, alguns outros comércios de alimentação e um posto da Guarda municipal. Toda a arquitetura do lugar parece ser bem antiga e, apesar de mal cuidada, bonita. Há também um casarão que antigamente se chamava Cadeia Velha e atualmente está sob reforma para se tornar um museu." (Relatório IS, 2015)

Como se fossem indissociáveis, as características sociais, culturais e relacionais também se alteram. A partir da conversa com alguns entrevistados, foi possível compreender como se dá sua relação com o espaço e pôde-se observar um frequente deslocamento de pessoas de outros municípios que vão para Santos em busca de maiores oportunidades de emprego, corroborando com Milton Santos (1985), que aponta uma centralização de fixos essenciais nos grandes centros das cidades urbanas, fazendo com que a população periférica se torne fluxo, uma vez que não há empregos suficientes em seus territórios. Isso contribui para o empobrecimento da população já tão vulnerável.

As falas também revelam as relações de poder estabelecidas quando criticam a falta de investimento na região por parte da prefeitura que não considera as reais necessidades daquela população apesar das reivindicações.

"Este homem também nos contou um pouco da história da Cadeia Velha, dizendo que antes de passar pelas reformas o lugar era a Oficina Pagu, onde havia diversos projetos culturais para a população local e que fora retirada de lá para ser construído um museu que não era de interesse da população de lá e por isso já haviam acontecido diversas manifestações contra." (Relatório IS, 2015)

O território da Praça dos Andradas é marcado por diversos grupos populacionais que transitam pelo espaço, mas é, sobretudo, regularmente ocupado por moradores de rua e comerciantes. Através das entrevistas realizadas, foi possível compreender a relação entre eles. Dois entrevistados, comerciantes, afirmaram ter boa convivência "Ele disse que sua relação com estes era bastante estável, que nunca haviam lhe feito mal nenhum e que no tempo em que ficou lá trabalhando nunca havia presenciado um assalto ou algo do tipo." (Relatório IS, 2015). Entretanto, testemunham grande preconceito por parte de quem passa

pelo local. “Falou também sobre o mal julgamento feito pelas pessoas que passam pela praça ao verem moradores de rua circulando e dormindo.” (Relatório IS, 2015)

Preconceito esse igualmente experienciado por mim, haja visto pelo trecho:

"Assim que chegamos, senti um pouco de medo de circular entre eles, mas ao decorrer da visita percebi que há um forte pré-julgamento daqueles que não conhecem o lugar e que na verdade aquelas pessoas não estão ali com a finalidade de nos fazer mal, e sim por não terem para onde ir." (Relatório IS, 2015)

Goffman (1988), discorre acerca do termo “estigma” afirmando que seria, diante do estranho, presumir que ele possui atributos que o tornam diferente dos outros que se encontram numa certa categoria, produzindo um efeito de descrédito, sendo considerado menos desejável e constituindo uma discrepância específica entre a identidade social virtual e a real. À vista disso, podemos afirmar que pessoas pobres, especialmente as negras, são estigmatizadas pela sociedade ao serem consideradas perigosas, suspeitas, havendo uma discriminação social que resulta na marginalização. Este estigma, como veremos a seguir, pode ser vivenciado de diferentes maneiras, a partir de outros atributos que a sociedade considera condenável, como o uso de drogas.

Em meu segundo ano de graduação, realizei o módulo de Narrativas do Eixo TS no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAP AD) de Santos, localizado no bairro Macuco. Grande parte dos usuários que frequentam o serviço voltado para dependentes de álcool e outras drogas se alojam na região da catraia e do Mercado Municipal de Santos, um território marcado pela pobreza onde há muitas pessoas em situação de rua, casas de prostituição, cortiços e construções com arquitetura antiga e mal cuidada, além de pequenos comércios. Apesar da realidade de muita carência e miséria vivenciada pelos habitantes daquela região, no caminho da catraia até o CAPS AD é possível encontrar diversos pontos que oferecem assistência, cuidado e cultura à população em geral, como o Bom Prato, o Abrigo para adultos (Seacolhe), Grupo Lar Amigo Pobre, Vila criativa, Ambesp, centros espíritas, Centro de Referência e Tratamento (CRT) e a Unidade de Saúde da Família (USF) - Martins Fontes; mostrando-se como potencialidades do território.

Neste módulo tive a oportunidade de realizar a narrativa de dois usuários que frequentavam o serviço e a partir de suas trajetórias de vida compartilhadas comigo pude visitar os territórios através de lentes que estas histórias me proporcionaram. Comecei a compreender na prática o que antes havia aprendido na universidade: a saúde como um processo complexo, construída por onde nascemos e vivemos, por onde passamos, pelo que

acreditamos, ouvimos, assistimos e o que comemos. Foi o que aprendi com A., um homem negro, atravessado desde sempre pela desigualdade social imposta pela sua classe e sua cor, que o levou a trilhar caminhos que desembocaram no que era de mais comum em sua comunidade: o uso e tráfico de drogas e o crime. Constata-se, desse modo, a relação que se estabelece entre sujeitos e o território, e como este último, ao contrário do que se imagina, é vivo e pulsante, possível de nos transformar e ser transformado.

Já em meu terceiro ano de graduação e quinto módulo do eixo TS, retornei ao território da Zona Noroeste de Santos, no serviço de saúde mental CAPS. A proposta deste módulo é promover a experiência de atuação multidisciplinar dos alunos na clínica integrada para a criação de projetos terapêuticos. Desta vez, o território pôde ser assimilado para além de seu aspecto físico-ambiental, ao atentar-me às conexões, encadeamentos e inter-relações dos usuários com o CAPS, com outros fixos, entre eles e os trabalhadores. Notou-se participação ativa deles no bairro ao circularem pelo território frequentando outros equipamentos de saúde como a USF Bom Retiro e compondo diversos grupos oferecidos pela unidade, como a terapia comunitária, visitando a casa de outros colegas também usuários da saúde mental, frequentando o centro esportivo que há na região e outros espaços.

A partir de intervenções realizadas com grupos de usuários, identificou-se entre as principais demandas a reinserção social destes, que incluía o retorno ao mercado de trabalho, retomada dos estudos e o resgate de laços familiares dificultados no decorrer de suas vidas por questões que perpassam a saúde mental e suas condições socioeconômicas. Para tanto, como tentativa de atender à parte dessas demandas foi realizado, entre outras atividades, um piquenique no Jardim Botânico da Zona Noroeste, como estratégia de ocupação de espaços públicos e, conseqüentemente, de inserção social. Se tratando de pessoas que são constantemente marginalizadas da sociedade, deslegitimadas, tendo seu direito de ir e vir muitas vezes tolhido por diversos motivos, o livre acesso e circulação pelos espaços públicos e privados, a convivência com outras pessoas que estão fora do cotidiano do serviço, se tornam extremamente significativos e poderosos, agindo como potentes dispositivos de promoção de saúde.

Apesar de haver importantes aspectos positivos do território sobre a vida desses sujeitos, há um lado não tão belo que evidencia sua fragilidade. Por ser um bairro distante, que faz divisa com São Vicente, há uma dificuldade de acesso dos moradores à outros bairros da cidade de Santos, como a orla, por questões geográficas e estruturais que, por vezes,

acabam por afetar a mobilidade dentro do próprio bairro, como quando o canal que o perpassa, ao menor sinal de chuva, transborda de água impedindo a passagem de pedestres e veículos, revelando a falta de investimento da prefeitura na região, algo observado em minha primeira visita a este território e que não se alterou desde então.

“Ao descer do ônibus que nos levou até o local a ser visitado nos deparamos com um canal que estava quase transbordando por conta da chuva que caía no dia. Nos foi informado que este constantemente transbordava e alagava a região com muita facilidade, fazendo com que a passagem de carros e de pessoas se torne praticamente inviável (...) é um local de difícil acesso pois há poucos ônibus e estes não adentram o bairro totalmente e passam em poucos lugares, isso dificulta o trajeto dos trabalhadores que necessitam desse transporte público, e também de idosos que têm dificuldade de se locomover, isso contribui para que esta seja uma zona isolada” (Relatório TS, 2015)

A marginalização geográfica, política e estrutural vivenciada por essa população se expande subjetivamente ao sofrerem discriminação por habitantes de outras regiões. Isso pôde ser observado no próximo território que irei relatar, o qual tive acesso a partir do módulo “Práticas integradas em Psicologia”, no terceiro ano de graduação.

Através deste módulo, tive a oportunidade adentrar ao universo de uma escola de ensino médio a fim de compreender como se dá a trajetória escolar dos alunos e os sentidos atribuídos à ela. O trabalho foi realizado na Escola Estadual Barnabé, localizada no centro histórico de Santos, ao pé do morro Monte Serrat, em um edifício tombado, um dos mais antigos do bairro. Foram realizados dois encontros com alunos de uma turma do 2º ano, onde pudemos ouvir suas experiências referentes ao percurso escolar. Muitos foram os temas surgidos a partir das conversas e no que diz respeito ao território, identificamos que há alunos provenientes de diversas regiões, sendo elas a região central de Santos, os morros e até de cidades vizinhas, como São Vicente, Praia Grande e Itanhaém. Aparentemente, isso se dá por esta ser uma escola modelo, muito desejada pelos pais por oferecer educação pública de qualidade e orientar os alunos para o ensino superior e para o mercado de trabalho, o que dificilmente é encontrado em outras escolas públicas da região.

Esses dados nos fazem pensar novamente sobre a centralização de fixos essenciais em certas regiões como os grandes centros das cidades urbanas. Nota-se que a cidade de Santos, por ser uma das mais desenvolvidas da Baixada Santista, aglomera importantes fixos econômicos, culturais, educacionais e sociais, que impõem o deslocamento das populações de outras áreas para que possam usufruir deles.

No entanto, além do desgaste causado pelo deslocamento é possível observar outros efeitos, como o preconceito sofrido por essas populações, principalmente as advindas de regiões mais pobres.

“Perguntamos se alguém morava na Zona Noroeste, e alguns alunos apontaram para uma aluna, riram e a chamaram de “pé de lama”. A piada com o outro evidencia como o território pode marcar o olhar dos outros em relação a essa pessoa, o que pode deixar traços na subjetividade de quem recebe esse olhar.” (Relatório Práticas Integradas em Psicologia, 2017)

É pertinente ressaltar que apesar de haver crianças oriundas de diversas regiões e até mesmo de outras cidades, a única ridicularizada e caçoada por todos é justamente a que veio de uma região pobre de Santos.

Em meu quarto ano de graduação realizei o estágio no CAPS AD e no Consultório na Rua, concomitantemente, sendo ambos serviços do município do Guarujá.

O CAPS AD está localizado atualmente no bairro Jardim Progresso, um bairro de Vicente de Carvalho, distrito do município. Muitas são as vulnerabilidades observadas na região do Jardim Progresso. Há uma desvelada negligência por parte da prefeitura. Ruas esburacadas, entulhos acumulados a cada esquina, difícil mobilidade por ônibus antigos que passam quase que de hora em hora. Em partes, assemelha-se à um bairro abandonado, como se refletisse a posição de abandono em que é colocado diariamente.

Contraditoriamente e apesar da desatenção do poder público, o distrito de Vicente de Carvalho possui admirável organização econômica, sendo responsável pela maior parte de arrecadação de impostos recolhidos da cidade toda, fruto de seu intenso comércio e do porto, o que desperta o desejo de parte da população pela emancipação do distrito há anos. O distrito faz ligação com Santos através das barcas e catraias, por onde circulam diariamente centenas de pessoas entre uma cidade e outra. O CAPS AD, no entanto, encontra-se em uma área mais afastada do centro comercial, das barcas e catraias e, à medida que se afasta do movimento econômico, vê-se mais claramente as fragilidades do território e da população. Um território produtor de pobreza, de violência, de gente necessitada de apoio, trabalho, escuta, e apenas encontrando meios de se amortecer ou de se reavivar perante a dura e estilhaçada realidade.

É nesse território que se situa o serviço de saúde mental que atende a população majoritariamente masculina que faz uso e abuso de álcool e outras drogas, e foi neste cenário que o projeto de estágio se inseriu e buscou utilizar ao longo do ano como proposta central a apresentação da Redução de Danos como estratégia de ampliação do cuidado em saúde,

valorizando os vínculos e afetos, no sentido de empoderamento dos sujeitos de suas próprias vidas.

Notou-se que as condições sócio-econômico-culturais dos usuários não eram consideradas no momento da elaboração do PTS. Em razão disso, muitos deles tinham como projeto a participação nos grupos oferecidos mas não tinham condições de se deslocar. Por esse motivo não compareciam conforme o combinado e, como consequência, nos deparávamos com o discurso de alguns profissionais afirmando que essa é uma população difícil por não aderirem ao tratamento. Mas a pergunta que ecoava em minha mente era: como fazer tratamento quando não se tem nem o que comer, muito menos a passagem do ônibus para chegar? E não deveria ser o serviço a se adequar às necessidades dos usuários?

Uma das estratégias de ação preconizadas pela Redução de Danos é a promoção do autocuidado e entende-se que cuidado está intrinsecamente associado às condições sócio-econômicas, como moradia e relações sociais e, portanto, ao território. À vista disso, uma das atividades propostas pelo grupo de Redução de Danos coordenado pelas estagiárias da UNIFESP foi a elaboração de um mapa de cuidado e descuidado com os usuários, onde eles deveriam assinalar os pontos na cidade do Guarujá em que se sentiam cuidados ou não, podendo ser indicados pontos de qualquer natureza, como serviços públicos, lugares de convivência, casa de familiares e colegas. Dessa forma, pudemos compreender melhor como eles se apropriam da cidade, e descobrimos que alguns lugares que deveriam ser vistos como pontos de cuidado, acabam por exercer a função oposta. Como exemplo, houve o relato de um usuário que marcou um hospital como ponto de descuidado por ter se sentido maltratado e negligenciado.

Em contraponto ao serviço supracitado, que possui uma certa fixação no espaço, o Consultório na Rua (CNR) é um equipamento itinerante de saúde integrado à Atenção Básica que atende a população em situação de rua com o objetivo de ampliar o acesso desses usuários à rede de atenção e ofertar de maneira mais cabível atenção integral à saúde. Dessa forma, desenvolve ações de atenção psicossocial em sua unidade móvel e em parceria com as demais equipes de atenção à saúde, assistência social e outras instituições públicas.

A especificidade de ser um serviço itinerante e não possuir um espaço físico, em certo nível, o livra de amarras e burocracias institucionais que muitas vezes criam barreiras entre profissionais e usuários, dificultando o atendimento de qualidade. Isso contribui para que se

mantenha um olhar empático e humanizado, para que não se enrijeçam as práticas e para que se crie uma relação mais íntima e horizontal.

No CNR o local de trabalho e o setting terapêutico para a atuação da psicologia são as ruas, fazendo com que a realidade e atuação do serviço seja feita de percursos. Para tanto, é essencial que se conheça o território e suas inferências. É necessário compreender o tempo, a dinâmica e os movimentos da rua, compreender os atores variados que se fazem presentes no contexto da população em situação de rua, como comerciantes, polícia, traficantes, moradores, vizinhos, instituições religiosas, etc. É necessário compreender os recursos que o território oferece à essa população, como comida, dinheiro, local para dormir, serviços assistenciais, e também os danos à saúde que pode causar.

Por vezes encontrei-me ouvindo-os numa calçada, embaixo de uma marquise, na beirada do córrego ou na van, no caminho para algum serviço. Ao lidar com essa população inserimo-nos automaticamente em espaços de alta vulnerabilidade. Compartilhar o espaço físico e simbólico com o morador de rua faz entender seu cotidiano, as dificuldades, a discriminação e o preconceito que sofrem diariamente.

“Os aspectos invisíveis da rua apresentam-se como dinâmicas relacionais que usuários ou grupos estabelecem num determinado território. Essa dimensão subjetiva da rua fala das relações que se estabelecem nela, do lugar que ela ocupa na vida dos sujeitos (lugares afetivos e simbólicos). Apesar de esses aspectos não serem palpáveis, eles existem, e na hora de organizar o processo de trabalho é preciso considerá-los. Isso cria a necessidade de repensar e reconsiderar as estratégias e os conceitos de saúde e, ainda, o engajamento no território. Deve-se entender o território, senti-lo; enxergá-lo e respirar seus ares.” (Vargas; Macerata, 2018, p.3)

Apenas a partir dessa imersão no território e no modo de vida dessa população é que se pode promover ações efetivas de cuidado em saúde.

Após um semestre acompanhando as atividades e o funcionamento do Consultório na Rua do Guarujá, passei a atuar ativamente na intervenção do caso de dois irmãos gêmeos que faziam das ruas sua casa. Especificamente o muro de uma escola em que estenderam uma lona, e sob ela montaram sua casa há anos. Eles se localizavam em Vicente de Carvalho, uma região do município Guarujá que, como dito anteriormente, é de alta vulnerabilidade em diversos aspectos. Nas proximidades de suas acomodações havia uma caçamba onde os moradores do entorno jogavam seus lixos. As ações da equipe sempre se iniciavam com uma breve limpeza do local e a cada semana que retornávamos a caçamba estava mais próxima de sua cabana, não por ação deles. Como num processo de associação produzido pela população

local que resultava na identificação deles mesmos com a situação e o território em que se encontravam.

Entretanto, nota-se que ao mesmo tempo em que a população os marginaliza, despreza e exclui, ela se responsabiliza, de certa forma, e mantém alguns cuidados com eles. Alguns moradores davam dinheiro, outros comida, se prontificaram a ministrar a medicação de um deles quando precisou realizar uma cirurgia no fêmur após um acidente, ofereciam corte de cabelo gratuito, entre outros cuidados. Isso contribuiu para a construção de pertencimento e identidade destes sujeitos com o território de forma tão intensa que inicialmente não aceitavam deixá-lo nem mesmo para tomar um banho e retornar. Somente após muitos encontros, fortificação do vínculo, garantia de que retornariam e seus pertences seriam preservados, é que passaram aceitar que os levássemos ao CAPS AD para tomarem banho.

A experiência de atuar com o CNR foi extremamente importante para que eu pudesse repensar o sentido de cuidado, saúde, território, casa, entre outros. Foi possível compreender os caminhos dos usuários pela cidade, pelos serviços e os caminhos do cuidado à população em situação de rua, assim como as tantas barreiras encontradas no percurso as quais era nosso papel ajudá-los a ultrapassar. Com a população em situação de rua, aprendi que cuidar é caminhar junto.

Este aprendizado foi adensado ao longo do curso e com a chegada no estágio de Práticas Desinstitucionalizantes em Saúde Mental realizado no quinto ano de graduação, em que revisitei o último território a ser discursado neste platô, o entorno da UNIFESP e o bairro Macuco, a partir do convite a um usuário do serviço de saúde mental CAPS Centro para que nos apresentasse o território. Deste modo, o estágio inicia-se com um intenso debruçamento sobre o território guiado por este usuário. O CAPS Centro se localiza próximo à região do Porto e da catraia de Santos, de forma que ao redor encontram-se muitos cortiços e indivíduos em situação de rua. O uso de drogas e a presença de profissionais do sexo na região do Porto também são indicadores de que a área tem suas vulnerabilidades. Os bairros atendidos pela unidade pertencem à zona mais central da cidade e parte dos morros. Portanto, recebe pessoas em condições de extrema precariedade.

No entanto, as idas a campo norteadas pelo usuário nos mostrou muito mais do que a geografia pode explicar. Este usuário-guia nos apresentou importantes pontos afetivos do território, como sua casa, a casa de outros usuários e espaços que foram o cenário da construção de muitas vidas, sentimentos e emoções. Algo que sozinhos não poderíamos saber.

Nos fez entender, desde o início, que há um saber sobre o território adquirido empiricamente, que não se aprende academicamente, nem nos serviços de saúde que utilizam da territorialização, é sobre quem o vive e o constrói diariamente.

Realizar o reconhecimento do território com este usuário da saúde mental que também é habitante da região foi muito rico, pois através do seu olhar pude descobri-lo de outra forma, conhecer as histórias contidas em cada rua e seus atores. Ademais, o simples fato de andar pelo território sem ter um ponto de chegada transforma todo o percurso, faz parar para ver, sentir, escutar e se surpreender.

“Eu adorei conhecer melhor um território que frequento quase todos os dias mas ainda assim, muitas vezes, se torna invisível aos olhos atarefados e sempre com pressa. Foi interessante ter esse tempo exclusivo para parar, notar, ouvir, sentir e refletir sobre o território e o que ele pode nos dizer sobre as pessoas que passam por ele” (Relatório CAPS Centro, 2019)

Deixamos que ele escolhesse o percurso que faríamos e que área visitaríamos, então caminhamos pelas ruas próximas à zona portuária que circunda o serviço e a universidade, uma área inusitada e surpreendente, que eu apenas havia conhecido de dentro de um veículo. Transitar à pé abriu possibilidades para uma outra perspectiva, atentando-me aos detalhes, às construções, às pessoas que circulavam e às que se instalavam nas calçadas.

“Notei que aquela é uma região que, apesar de muito barulhenta por conta do trânsito intenso de caminhões e carros, também é muito vazia, deserta, quase não havia pessoas circulando e as poucas que cruzamos eram em sua maioria pessoas em situação de rua, algo comum naquele território (...) O território ali assemelhava-se à uma área industrial, com muitos armazéns, tubos metálicos gigantescos e outros monumentos industriais desconhecidos.” (Relatório CAPS Centro, 2019)

Adentramos ao serviço também por suas mãos, que nos levaram a conhecer o espaço e outros usuários. Nossa entrada facilitada por ele foi de extrema importância, pois nos abriu portas para que os outros nos conhecessem a partir dele. Como se estivesse lhes emprestando o vínculo que já possuía conosco, confirmando nossa confiabilidade. Naquele espaço, foi ele quem nos emprestou seu poder contratual.

O estágio intitulado Práticas Desinstitucionalizantes no campo da saúde mental tem como objetivo construir um plano de cuidados e promoção de saúde em articulação com ações no território. Para tanto, ao longo do ano buscamos realizar esta articulação com o território auxiliando os usuários a ocupá-los a partir de atividades em ambientes fora do serviço. Alguns destes momentos foram: o reconhecimento do território com um usuário mencionado anteriormente; Ato na Praça Mauá em prol da Luta Antimanicomial onde

houveram diversas modalidades de produções artísticas, músicas, danças, produção de cartazes e o convívio entre diferentes grupos populacionais; Cine debate na Vila criativa com a apresentação de dois documentários a respeito da desinstitucionalização na saúde mental e que tiveram a presença usuários de todos os CAPS de Santos; Aulas abertas de saúde mental na UNIFESP em que se propõe uma ruptura dos lugares de saber-poder e os usuários são responsáveis pela transmissão de conhecimento, um espaço para troca de saberes, confecção de cartazes e expressões artísticas; e um passeio ao Teatro Alfa, em São Paulo, para assistir ao espetáculo Billy Elliot - O musical, com o intuito de promover momentos de lazer e cultura à essa população que têm difícil acesso a espaços como esse. Além disso, realizou-se, também, atividades previstas no funcionamento do CAPS, como visitas domiciliares e acompanhamentos terapêuticos, também formas de ocupar o espaço e concebê-lo como parte dos processos de saúde-doença.

O CAPS Centro se encontra próximo à minha casa. Em razão disso, rotineiramente costumo me deslocar até o serviço à pé. Nesse trajeto, me atento aos detalhes e a cada dia descubro algo novo. Do mesmo modo o fazem muitos usuários que, assim como eu, moram próximo ao serviço. Por diversas vezes os encontro no caminho e juntos seguimos até nosso destino. Esta curta e, aparentemente, trivial caminhada com diferentes companhias que possuem diferentes concepções do mesmo território me despertam para novos modos de entendê-lo. Ouço histórias sobre ele, descubro quem mora onde e, principalmente, me torno ouvinte de suas narrativas, passiva em nossa relação, assumimos papéis diferentes dos normalmente desempenhados no CAPS. Neste percurso são eles quem tem algo a me ensinar, portanto são os detentores de um certo saber.

Ouvir histórias de pessoas tão diferentes, compartilhando o mesmo território que eu é tocante, intrigante e surpreendente. A passagem a seguir ilustra o processo reflexivo ao ouvir um usuário contar sobre espaços por onde perambulou durante a noite quando em situação de rua, mostrando-me os tantos acontecimentos que um mesmo território é capaz de abarcar.

“Eram lugares próximos à minha casa e por onde eu passo diariamente, eu poderia facilmente ter-lhe esbarrado. Isso me fez pensar no quão próximo estão de mim estas situações de vulnerabilidade e que muitas vezes eu acabo não notando. Me lembrei do estágio do ano passado onde também tive contato com muitas histórias semelhantes, mas por ser no Guarujá e, no final do dia, eu retornar para minha vida em Santos, era como se fossem realidades distantes. Aqui é como se a minha realidade se misturasse com a dele por compartilharmos o mesmo território, apesar de serem tão distintas.” (Relatório CAPS Centro, 2019)

A partir dos territórios aqui esquadrihados, pretendo discorrer brevemente acerca de temáticas em comum que os perpassam.

O termo território é originado do latim e é comumente compreendido pela sua definição geográfica, mais universal e genérica, como uma área delimitada sob uma posse, que pode ser a de um animal, uma pessoa, um grupo, organização ou instituição. Na geopolítica o termo é, em geral, utilizado para se referir a relações entre espaços e poderes exercidas pelos Estados. Milton Santos (1998) discorre acerca deste conceito propondo que seja indispensável para a compreensão de mundo presente, ao convidar-nos a pensar no território como espaço geográfico se tratando de uma mediação entre o mundo e a sociedade nacional e local.

Em concordância, Gondim e Monken (2008) afirmam que a noção de território se dá em decorrência da vida em sociedade e se caracteriza por relações sociais projetadas no espaço, materializando “as articulações estruturais e conjunturais a que os indivíduos ou os grupos sociais estão submetidos num determinado tempo histórico, tornando-se intimamente correlacionado ao contexto e ao modo de produção vigentes” (Gondim; Monken, 2008), o que constitui a territorialização.

A territorialização também pode ser entendida como o ato de habitar um território, que resulta na materialização de saberes e práticas. Para tanto, é necessário

“explorá-lo, torná-lo seu, ser sensível às suas questões, ser capaz de movimentar-se por ele com alegria e descoberta, detectando as alterações de paisagem e colocando em relação fluxos diversos - não só cognitivos, não só técnicos, não só racionais - mas políticos, comunicativos, afetivos e interativos no sentido concreto, detectável na realidade.” (Gondim; Monken, 2008)

Ao conceber a territorialização de forma abrangente, como o processo de habitar e vivenciar o território, bem como técnica e método de coleta e análise de informações sobre as condições de vida e saúde de populações, que possibilita entender os contextos de uso do território em todos os níveis das atividades humanas (econômicos, sociais, culturais, políticos etc.); esta passa a ser uma categoria de análise social. Portanto, a territorialização propicia a compreensão da dinâmica dos lugares e de populações, dos múltiplos fluxos pelos quais o território é atravessado e as diversas paisagens que emolduram o espaço da vida cotidiana. Sobretudo, expõe os modos de vida individual e coletiva produzidos e reproduzidos socialmente através do trabalho, moradia, alimentação, relações sociais, a saúde, entre outros

aspectos que desvelam as desigualdades sociais e as iniquidades em saúde (Gondim; Monken, 2008).

Nesta perspectiva, ao analisar estes aspectos dos territórios descritos, verificou-se grande vulnerabilidade social vivenciada pelas populações em função da desigualdade social. Se trata de territórios onde os investimentos não chegam e as condições de existência são extremamente precárias, identificadas através da moradia - ou a falta dela - e possibilidades limitadas de trabalho, lazer, saúde e educação, que resultam em populações carentes e estigmatizadas.

Nota-se a concentração de importantes fixos em áreas centrais, dificultando o acesso de populações menos favorecidas e contribuindo para a precarização dessas vidas que necessitam se deslocar para terem acesso, como se houvesse uma escolha política de quem merece acessá-los. O que Santos (1985) já havia constatado e descrito e que notoriamente não se alterou:

“Como a maioria dos fixos sociais públicos se concentram na parte central e nas áreas ‘nobres’, a periferia deve se contentar com as escolas e casas de saúde privadas, etc. É assim que os pobres ficam mais pobres. Eles também se empobrecem porque são obrigados a procurar nos lugares centrais o atendimento que não encontram junto de casa, pagando caro pelo transporte (...) as pessoas têm de sair atrás dos empregos onde estes se encontram ou podem ser gerados.” (Santos, 1985, p.130)

Esse fenômeno que o autor chama de concentração contribui para a aglomeração de pessoas pobres nos grandes centros onde se multiplicam vendedores ambulantes e pessoas em situação de rua, todos em busca de melhores condições de vida.

Todavia, no mundo globalizado em que vivemos onde o capital domina, há nas grandes cidades intensa produção de individualismos e massificação materialista que Santos (1985) afirma levar à fragmentação e perda da individualidade que são causadoras dos grandes medos urbanos. “O maior medo é, sem dúvidas, o medo da pobreza e o medo dos pobres. Isso é grave, porque acabamos sendo mais medrosos das vítimas do que das causas da miséria”. (Santos, 1985, p. 126) Esse medo produz e se apresenta através das diversas formas de violência sofridas pelas pessoas pobres, principalmente as em situação de rua que vivenciam maiores condições de vulnerabilidade, marginalizando-as ainda mais quase que numa tentativa de extinção.

O documentário “A rua fala por si”, produzido em 2018, é parte documental de um projeto videográfico, fotográfico e literário da educadora social, escritora e fotógrafa Ornella

Rodrigues. Nele foram entrevistadas pessoas que residem nas ruas do centro histórico de santos, apresentando um recorte da complexa realidade das pessoas que vivem em situação de rua na Cidade de Santos. Abaixo seguem-se alguns trechos de relatos dos sujeitos entrevistados.

“Eles querem pegar tudo. Eles levam tudo embora seu, ainda dá um esculacho em você. Ele só não deu choque em nós porque eu falei assim: O senhor não tá no direito de dar choque, a gente tá aqui, nós mora aqui. Nós somos seres humanos! ‘Quê? Pra mim vocês são uns lixos!’ Olha as ideias do cara! Exigente, é... Olha as ideias do cara pra nós. Queria levar nossos documentos embora, nossas roupas embora. (sujeito 1) (...) Óh, já dei entrevista pra A Tribuna, já dei entrevista... O prefeito da cidade não dá apoio pra gente nessa situação não. A verdade é essa. Porque tipo assim: se tá eu, você, uma comparação, dormindo na rua, aí ele chega agredindo a gente, querendo que a gente saia da rua, a gente vai para onde? A gente não tem lugar pra ir? (sujeito 2)” (Rodrigues, 2018)

Estas falas demonstram parte das tantas dificuldades vividas por essa população e, somado às demais informações apresentadas neste platô, é possível compreender o território como multifacetado e construído com, para e a partir daqueles que o ocupam. Ademais, os dados encontrados nos documentos analisados e na bibliografia de referência revelam como o território pode ser um símbolo para a restituição de direitos e cidadania - no caso de usuários da saúde mental, onde ocupar as ruas é um ato de resistência à limites imposto e para ex detentos que por anos não puderam circular em liberdade, por exemplo - mas também pode ser um espaço que negligencia e invisibiliza aqueles que são obrigados a viverem nas ruas.

As oportunidades de inserção no território aliadas ao respaldo teórico obtido na universidade me permitiram conceber uma visão diferenciada do mesmo, fazendo com que o considerasse ao compreender os processos de constituição, subjetivação, relacionais e de saúde-doença dos sujeitos, proporcionando-me uma percepção abrangente que movimentou transformações no meu modo de ver o espaço de onde eu vim e que habito.

5.2. Redes de Cuidado

Nós seres humanos, somos seres sociais e integramos desde o nascimento diversas redes de relações que podem ser representadas pela família, amigos, escola, comunidade, trabalho, serviços de saúde e assistência, espaços de convivência, etc. Estas redes, formais e informais, se constituem e se articulam no território, podendo ser descritas como vias e

nódulos de conexão entre esses territórios. No platô anterior constatou-se a importância e relevância do território nos processos de saúde-doença-cuidado, a partir da perspectiva da integralidade. Para tanto, neste platô me atentarei às redes como outro componente essencial a esses processos.

Quando se fala em rede é muito comum considerarmos apenas a rede relacionada ao campo da saúde. No entanto, o cuidado não se limita a este campo.

“A rede territorial abrange não só os serviços de saúde de referência, mas, também, outros locais pelos quais o sujeito transita, como: a comunidade, o bairro, o comércio local, as cenas de uso (no caso de usuários de drogas), os espaços de trabalho e geração de renda, locais de práticas esportivas e de lazer etc. Há uma dinâmica viva entre os sujeitos e os coletivos que habitam os espaços territoriais, e esta escapa à perspectiva física de uma ideia restrita de recorte geográfico.” (Kemper et al, 2015, p.999)

Assim como o território, a rede é palco das relações sociais que fazem parte da constituição e vida do sujeito. Destarte, para compreender as redes que compõem suas relações e propiciam o cuidado é necessário compreender os caminhos percorridos pelo sujeito de forma singular e seus pontos de apoio.

A Unifesp, em sua proposta de formação que nos permite conceber o indivíduo em sua máxima complexidade ao considerá-lo produtor e produto de diversos fatores que incluem o contexto social e histórico em que vive, nos faz entender sobre o funcionamento das redes e seu importante papel a partir de nossa entrada em diversos campos que integram estas redes sociais formalmente. Deste modo, ao inserimo-nos, essencialmente, em equipamentos de saúde e assistência nos deparamos com os modos de estruturação destas redes e quem os compõe, para além da díade profissional-usuário. Participar do cotidiano dos serviços e dos caminhos realizados pelos usuários nos impele a abrir os olhos para as outras conexões feitas por esses sujeitos, o que enriquece o trabalho nos permitindo traçar linhas de cuidado mais eficazes e viabiliza o acesso por outras vias, como familiares, cuidadores, amigos, vizinhos, comerciantes locais etc.

Ao acompanhar alguns serviços de saúde mental durante a graduação foi possível identificar a escassez de pontos de apoio nas redes construídas pelos usuários, que se concentram e se limitam aos serviços de saúde mental e familiares próximos. Essa carência dos vínculos provoca fragilidade das relações que se sobrecarregam, principalmente a com os familiares, que muitas vezes exercem a função de cuidadores e sustentam a restrita rede desses usuários se estabelecendo como ponto central. Tanto na literatura quanto nos campos

analisados nota-se que o desgaste e a sobrecarga incidem diretamente nos familiares nucleares por diversos motivos que abrangem questões econômicas, emocionais e sociais, além do fato de serem os únicos responsáveis e de haver um desconhecimento acerca da doença em si. (Alves; Silveira, 2011) Esses fatores contribuem para o desgaste das relações, prejudicando a qualidade dos vínculos e fazendo com que os cuidadores exerçam, muitas vezes, o papel oposto de cuidado.

A relação conflituosa entre usuários e familiares mostrou-se evidente no CAPS AD do Guarujá onde, durante meu período de estágio, foi possível observar vínculos familiares desgastados ou rompidos por conta da condição da dependência agravada pelo forte julgamento moral que esses sujeitos carregam na sociedade, sendo vistos muitas vezes como “vagabundos”, “mal caráter” e “boêmios”, uma vez que a dependência química ainda é fortemente vista como uma escolha e não doença. Esses preconceitos eram, muitas vezes, reproduzidos pela própria equipe do serviço de saúde mental, transformando o equipamento em um espaço de descuido e sujeição ao tratá-los a partir dessa concepção e negar-lhes ações que julgavam estar fora de seus encargos, como a oferta de banho e refeição, e impor normas rígidas e contraditórias à Política Nacional de Drogas vigente que toma como direcionador as estratégias de Redução de Danos.

Outro elemento encontrado concernente às redes foi a dificuldade de comunicação e mobilização intra e interinstitucional que atravança o acesso dos usuários a outros espaços da comunidade, de lazer e até mesmo a outros serviços de saúde. Durante o período de estágio no CAPS AD, diversas vezes consideramos a necessidade de acionar outros equipamentos da rede de saúde ou assistência social a fim de garantir um cuidado integral a esses sujeitos, pois entendemos a problemática da dependência como multifatorial, estreitamente relacionada à condição social, econômica e fragilidade da rede de relacionamentos desses indivíduos. No entanto, “a rede foi um dispositivo limitado durante o ano de estágio, não suprimindo as necessidades, muitas vezes os únicos recursos terapêuticos disponíveis, para além do grupo, foram as comunidades terapêuticas.” (Relatório CAPS AD, 2018)

A má articulação da rede afeta o tratamento dos sujeitos que dependem dela, pois “o paciente com sofrimento psíquico, por sua fragilidade no laço social e pelo estigma que a doença psiquiátrica carrega, vivencia, de maneira acentuada, os rebatimentos de uma falta de articulação entre as distintas esferas de cuidado” (Kemper et al, 2015, p.996). O mesmo pode

ser dito acerca dos dependentes químicos e da população em situação de rua que igualmente integram a saúde mental.

Diante disso, o Consultório na Rua surge como um equipamento que exerce importante função de conectar os serviços, acionar e amarrar a rede, pois ao transitar pelos diversos setores e esferas do cuidado agencia e tenciona a rede, expõe as falhas, as resistências e violências camufladas de cuidado, mas que revelam a reprodução de relações de dominância de brancos sobre negros, ricos sobre pobres, médicos sobre usuários, etc.

“O Consultório na Rua tem a função de tecer e aquecer a rede, criando relações, negociando, entendendo a lógica e a função de cada serviço, acolhendo suas dificuldades, mas também tensionando a acolhida da rua e suas especificidades. Na construção desse plano, está intrínseca toda a perspectiva do cuidado e de organização do processo de trabalho das eCR, que aponta para a urgência em se pensar práticas e políticas que atendam à necessidade da rua. Sobretudo, pensar sobre como construir uma rede intersetorial.” (Vargas; Macerata, 2018, p.4)

As redes de saúde e assistência se organizam através da territorialização, ou seja, a demarcação de continuidades territoriais, a fim de garantir o acesso universal, equidade das ações e integralidade do cuidado. No entanto, a inflexibilidade e rigidez dos serviços dada por sua fixação e restrição ao território de abrangência, aos protocolos, à institucionalização e burocratização das práticas da rede formal de cuidado a fazem limitada. Isso, somado à atuação com a população em situação de rua, revela impasses que desafiam o funcionamento do SUS no que diz respeito à concretização de seus princípios, como o fato de nem todos os habitantes de um território possuírem moradia e os processos de saúde-doença biológicos, subjetivos e sociais estarem articulados e mutuamente apoiados, sendo necessária uma visão ampliada e adaptada às necessidades (Vargas; Macerata, 2018; Kemper et al, 2015).

À vista disso, os serviços que possibilitam que a equipe acompanhe os usuários não apenas entre os equipamentos, mas também no território, fazendo contato com sua rede informal e conhecendo outras esferas de sua vida podem ser muito valiosos e frutíferos. Outrossim, contribuem para a concretização da intersetorialidade, aspecto basilar para a constituição das redes e do paradigma da atenção psicossocial, ao possibilitar a proposição da atenção e do cuidado unificados, como também das políticas, ações e conhecimentos no campo da saúde mental, partindo das situações cotidianas e das necessidades dos usuários. (Liberato; Dimenstein, 2013).

O processo de construção e consolidação de redes requer afeto, escuta, atenção e compartilhamento. É um processo ligados à convivência, pois é no construir-com que se dão

os vínculos que incorporam as redes. Para tanto, as oficinas e espaços de convivência são extremamente potentes, pois é nesses momentos que entendemos a dinâmica dos sujeitos, sua rede de apoio, por onde passam e se sentem cuidados, as estratégias de cuidado que utilizam consigo e com os outros, suas conexões dentro e fora do serviço. Informações valiosas para a oferta de cuidado ampliado e que podem ser utilizadas no momento de elaboração do Projeto Terapêutico Singular, por exemplo.

“A partir dos novos olhares criados com a ajuda dos pacientes, outras possibilidades de vinculações e de tratamento surgem. Trata-se da construção de um saber com em vez de um saber sobre o paciente, propondo uma modalidade de compreensão que inclui as vicissitudes e singularidades de cada sujeito e que foge ao paradigma formal de cuidado, em geral prescritivo-normativo. A ideia é deslocar, da concepção de que possa haver um conhecimento superior, uma verdade absoluta sobre a doença e a saúde, passível de ser ensinada na academia e compreendida no campo teórico.” (Kempel et al, 2015, p.996)

A partir do olhar atento aos sujeitos e suas redes, descobre-se que estas, para além das formais já instituídas, são construídas através de sutilezas. Um almoço, um banho, uma conversa podem ser potentes estratégias de vinculação, tratamento e cuidado em saúde.

No módulo Tópicos Avançados em Saúde Mental, foram realizadas diversas atividades na cidade em conformidade aos eventos relativos à luta antimanicomial. Um deles foi o ato na Praça Mauá, em Santos, onde foi possível observar o encontro de diversas redes se entrelaçando, se expandindo no espaço urbano e outras novas se criando. No espaço aberto da cidade, onde diferentes grupos populacionais se misturam, destaca-se a diversidade e variedade de possibilidades de encontros tão potentes que promovem a comunhão e a mobilidade humana.

As relações estabelecidas são sempre singulares no sentido de como tocam o sujeito, porém plurais pela quantidade de caminhos que se pode acessar. Por isso, podem ser construídas das mais diversas maneiras, nos mais diversos contextos. No módulo TS do terceiro ano de graduação são elaboradas formas de atuação com grupos populacionais, atuei com crianças refugiadas de diferentes países da África e do Oriente Médio a partir de uma ONG chamada IKMR - I Know My Rights. Neste contexto, em que as crianças e suas famílias estão longe de seu país de origem num momento delicado de muita vulnerabilidade, a ONG representa importante e, por vezes, única rede dessas famílias em um país completamente diferente em sua cultura, seus costumes e sua população. Para trabalhar com essas crianças era essencial ouvi-las, entender como se dava esse complexo processo que

envolve tantas mudanças para elas, a rede que trouxeram de sua nação e a que construíram no Brasil. Neste decurso aprendemos muito mais do que ensinamos.

Na rede formal de cuidados, a escola também aparece como um importante nóculo, uma vez que se estabelece como espaço onde sujeitos passam grande parte de suas vidas e tem papel fundamental em sua formação. Os dados encontrados a partir de um trabalho de campo realizado na Escola Estadual Barnabé nos dão pistas do tipo de cuidado disponibilizado. Perguntamos aos alunos sobre histórias marcantes em sua trajetória escolar e o entendimento deles foi em relação à histórias de agressão. Esta compreensão e as histórias que surgiram a partir da questão disparadora são extremamente significativos e nos indicam como possivelmente se dá o cotidiano escolar e o quanto este ambiente pode ser violento.

Outra interessante informação manifestada foi o fato de os alunos terem como professor preferido o único que os trata com respeito, segundo eles, e não grita. Já a professora menos querida é quem eleva o tom de voz e grita com frequência, diz que quer ir embora e que a pior parte de sua semana é dar aula para aquela sala, que ela os odeia, desrespeitando os alunos.

Estes relatos revelam experiências de violências e abuso de poder vivenciado pelos alunos no contexto escolar, devendo ser analisadas como um processo construído nas relações escolares e atravessado por diversas vivências e fatores, histórias pessoais, relações interpessoais, institucionais, etc., bem como reprodução de um modelo de sociedade já estabelecido. Também demonstram como o processo de escolarização é repleto de sentidos e experiências que marcam a subjetividade do indivíduo, influenciam sua trajetória escolar e se constitui como uma das redes primárias dele. Para tanto, o ambiente escolar pode ser tanto garantidor de direitos e cuidados, como também justamente o espaço onde os sujeitos são desrespeitados.

Os elementos aqui apresentados mostram a complexidade das redes, suas possíveis configurações, podendo exercer diversas funções que variam entre suporte social, cuidado em saúde, construção de afetos e desafetos.

O curso de Psicologia me proporcionou a reflexão acerca de minha própria rede de apoio e cuidados, como foi construída e modificada ao longo dos anos e com minha mudança para Santos. Pude identificar meus pontos de apoio, minhas próprias estratégias de cuidado e compreender a multiplicidade de conexões, expressões e modos de cuidado. As vivências e conhecimentos sobre as redes percorridas transformaram o modo de ver os espaços de cuidar,

me propiciaram uma nova concepção de rede e o entendimento sobre como elas se constituem e assumem as mais diversas formas, como um mesmo espaço pode ser em alguns momentos produtor de cuidado e em outros de indiligências.

5.3. Grupos e Comunidades

A reflexão e análise acerca das redes que construímos ao longo da vida, demonstram nossa inserção em diferentes grupos que fazem parte delas. Para tanto, nesse platô apresentarei minhas experiências na inserção em diversos grupos ao longo da graduação, seus modos de configuração, possibilidades de intervenção e contribuições para meu processo de formação em Psicologia e para refletir acerca das inserções em meus próprios grupos.

O primeiro grupo com que tive contato e fiz parte durante a graduação foi minha própria turma na universidade, um grupo composto por pessoas de diferentes cidades, realidades, cores, classes sociais, formas de pensar e a psicologia como o principal interesse em comum que nos unia. Este primeiro momento, marcado pela experiência do novo, pela ânsia de conhecimento e de novas vivências, propiciou a integração e aproximação de diferentes sujeitos, cada um à sua maneira, trazendo consigo uma bagagem única de saberes previamente adquiridos. Aos poucos fomos nos acostumando uns aos outros, nos acomodando, nos identificando enquanto turma 10 de psicologia e construindo, assim, um grupo.

Longe de ser totalmente coeso e coerente, no percurso de graduação o grupo precisou lidar com as divergências que surgiam em decorrência de sua heterogeneidade para produzir um comum. Diante disso, surge no grupo o representante de turma como alguém que tem o papel de captar as necessidades individuais e os pontos de convergência que nele se apresentam, reunir as demandas e advogar em favor delas nos espaços comuns. Esse papel se assemelha ao que Bion denomina de líder, sendo este o emergente das necessidades do grupo, uma vez que o representante é eleito pela própria turma (Zimmerman, 1995). Neste grupo realizamos diversas tarefas a cada semestre, acadêmicas e relacionais. Construímos novas grupalidades menores dentro do grupo da turma, a partir das afinidades e amizades que se criaram pela convivência.

O módulo intitulado “Trabalho com Grupos” me proporcionou ferramentas para construir uma reflexão acerca dos grupos em que faço parte, entre eles a turma e os grupos de amizades, permitindo-me identificar na prática conceitos que aprendemos sobre as teorias de grupo.

“Pude notar alguns dos papéis criados por Pichon-Rivière nas dinâmicas grupais entre eu e meus colegas onde por vezes, me vi assumindo diversos deles. A partir de então refleti e me questioneei sobre o que penso a respeito do grupo em que faço parte, o que penso que pensam sobre mim e o que realmente devem pensar a meu respeito, também utilizando estes papéis e acabei por me reconhecer como sujeito que insere seus desejos inconscientes na relação grupal, tarefa essa complicada de ser elaborada e admitida.” (Relatório Trabalho com Grupos, 2017)

Realizei esse módulo no segundo semestre do meu segundo ano de graduação, que foi perpassado por um delicado momento de ocupação estudantil da universidade, o qual eu e outros estudantes participamos como forma de manifestação em oposição à PEC 55 que previa o congelamento de gastos e investimentos que sucatearam ainda mais a saúde e a educação por 20 anos. A ocupação estudantil foi um momento inédito para mim, pois nunca havia presenciado nada semelhante. Foi surpreendente e admirável ver a universidade tomada por pessoas levando suas roupas e colchões para levantarem acampamento, diversas assembleias, discussões, formas de arte e outras atividades acontecendo, a união entre docentes e discentes, tudo em defesa da educação e saúde públicas e de qualidade.

A tarefa principal era a luta contra a PEC através da ocupação, que se desdobrou em outras tarefas subjacentes, como a organização das pessoas em Grupos de Trabalho (GT) para que a tarefa principal pudesse ser realizada. Eu, como integrante do grupo, participei do GT de alimentação e, junto com pessoas de diferentes cursos, planejava o cardápio do dia, preparava e servia o almoço, limpava a cozinha, etc. Apesar de a PEC ter sido aprovada, essa experiência me fez perceber a força e o poder da coletividade, me mostrou que é possível nos organizarmos e que juntos somos fortes.

Esta vivência me despertou a reflexão e conexão com as teorias de grupo vistas no módulo, fazendo com que os conteúdos fizessem ainda mais sentido ao serem comprovados em experiências reais. A partir dela pude notar diversos aspectos das dinâmicas grupais estudadas em sala que surgiram da tentativa do grupo se estabelecer de maneira homogênea na busca por pontos em comum de pensamentos distintos, nos deparando com certos preconceitos existentes nos indivíduos que os constituíam para que fosse possível chegar à algum acordo, e não só a compreensão mas também a execução da tarefa. Para isso, foram

realizadas infundáveis assembleias para decisões em relação as regras de organização da ocupação e posturas que o grupo tomaria, nelas foi possível notar movimentos do grupo como a insurgência de lideranças e bodes expiatórios.

Durante a graduação atuei com diferentes grupos populacionais que foram marcantes e contribuíram para minha formação. A partir da definição de Pichon-Rivière, podem ser considerados grupos operativos, uma vez que se configuraram como conjuntos de pessoas ligadas entre si por constantes de tempo e espaço, e articuladas por sua mútua representação interna, que se propõe explícita ou implicitamente a uma tarefa que constitui sua finalidade (Barembly, 1986). Entre eles, destacam-se o grupo formado com crianças refugiadas e amparadas pela ONG IKMR a partir do módulo de TS, os grupos coordenados nos estágios no CAPS AD, do Guarujá, e CAPS Centro, de Santos, e os grupos multiprofissionais de alunos e colegas de equipe nos serviços em que atuei.

O grupo com as crianças citado anteriormente consistia, principalmente, em atividades lúdicas realizadas em encontros quinzenais e que se propunham a criar um ambiente de integração, união e respeito entre elas, já que possuíam diferenças consideráveis. Neste grupo descobri que é possível conviver e aprender com as diferenças, que elas são enriquecedoras e podem ser conciliadoras das relações, apesar de muitas vezes parecerem distanciadoras e obstáculos para a criação de vínculos. Eu e meu grupo aprendemos a trabalhar com materiais lúdicos que facilitavam a cooperação e o diálogo.

No CAPS AD nós, estagiárias, coordenamos durante o ano de 2018 um grupo com o tema da Redução de Danos que, apesar de ser a política de drogas vigente, divergia da ideologia assumida pelos funcionários do serviço e apresentada aos usuários. A partir da introdução dos conceitos que perpassam a temática, observamos entre eles uma mudança de perspectiva acerca da dependência química e, conseqüentemente sobre si mesmos, pois fomos levando argumentos que desconstruem a ideia de culpa e responsabilidade individual diante da dependência e que permitiram que eles a compreendessem como algo multifatorial e intimamente ligado ao contexto histórico-social em que vivemos.

Durante o percurso observamos o desenvolvimento de vínculos entre nós e os usuários e entre eles. Fomos conhecendo cada um individualmente e nos identificando enquanto grupo.

“Juntos, nós e eles, fomos construindo o grupo que ao final as estagiárias ocupavam o papel de coadjuvantes e os usuários de protagonistas, o que também é um objetivo da redução de danos. A corresponsabilização, a apropriação de sua história de vida e conquista de autonomia. Fomos notando que cada vez mais constituía-se uma autogestão no grupo, que não precisávamos mais direcionar as falas, passar a

palavra para quem desejasse falar, fazer as perguntas disparadoras, organizar, e até lembrá-los sobre a atividade da semana seguinte, pois eles mesmo passaram a estruturar e coordenar o grupo.” (Relatório CAPS AD, 2018)

Pudemos entender que estratégias e abordagens eram mais efetivas com esse grupo, de que maneira nossa comunicação era mais eficiente e os objetivos eram melhor alcançados. Nesse trajeto, descobrimos os momentos festivos que organizávamos no grupo como uma ferramenta extremamente útil e poderosa ao notarmos o quanto se envolveram e se implicaram comparecendo e levando comidas preparadas por eles mesmos. Era nesses espaços “informais”, quando a dinâmica fugia do que se estabelecia no cotidiano, que se sentiam à vontade para trazer demandas que no grupo não apareceriam, compartilhavam sua vida conosco e levavam seus familiares, envolvendo-os no tratamento e estreitando laços.

“Nesse espaço que desestruturava o cotidiano endurecido do serviço ocorreram trocas muito ricas e importante inversão de papéis pois naquele momento eles nos ensinavam como jogar alguma coisa, a receita de uma comida que trouxeram ou qualquer outra coisa que sabiam, se sentiam à vontade para conversar de maneira mais informal e descontraída. Então, depois da primeira confraternização realizada percebemos a potência desse tipo de atividade que desorganiza criando novas possibilidades de reorganização das pessoas desmontando preconceitos, aproximando umas das outras e revelando que cada um é muito além da substância que utiliza, e repetimos outras vezes até o fim do nosso período de estágio.” (relatório CAPS AD, 2018)

Fazer parte da coordenação desse grupo contribuiu para minha formação ao me fornecer instrumentos para manejo de grupo e me proporcionando uma visão ampla do sujeito que vai muito além de sua relação problemática com as drogas, que me permitiu compreender a dependência como uma doença multifatorial, tendo grande envolvimento com a vulnerabilidade vivida por esses indivíduos, entre outros fatores.

A partir das experiências em grupos em dois CAPS de Santos (Centro e Zona Noroeste) pude compreender sua relevância nestes serviços onde a maioria das atividades ofertadas são realizadas em grupo, como se dá a dinâmica grupal, as vicissitudes do trabalho com pessoas portadoras de sofrimento psíquico intenso e a importância de se disponibilizar grupos que oferecem outras formas de expressão que não somente a verbal, bem como a função organizativa que o grupo exerce no psiquismo desses sujeitos auxiliando-os em sua reorganização e no restabelecimento do contato com a realidade. Além disso, as experiências revelam que os grupos e oficinas são grandes facilitadores da construção de vínculos com os usuários, servindo como poderosas ferramentas de expansão de suas redes, promoção de autonomia e saúde.

Outro tipo de grupo em que me vi inserida do início ao fim da graduação e que merece atenção é em relação aos que nos permitem ensaiarmos o fazer profissional. No início, através dos eixos comuns em que nos organizamos em grupos multiprofissionais para os trabalhos de campo, e posteriormente já nos serviços em que atuamos na qualidade de estagiários onde desempenhamos o papel de quase profissionais e nos relacionamos com quem serão nossos futuros colegas de trabalho.

Nesses grupos me deparei com o grande desafio de unir a teoria que aprendemos na universidade à prática dos serviços, e saber conjugar a minha prática enquanto profissional de psicologia com a de profissionais de outras áreas. Esses grupos me proporcionaram espaços para aprender a lidar com as diferenças de ideologias e de atuações ao associar os diferentes saberes para a construção de um comum. O encontro com a diferença à princípio pode ser algo desorganizador, perturbador e nos faz querer que nos afastemos e nos centremos ainda mais em nosso campo de saber, compartimentalizando-o. No entanto a heterogeneidade também pode ser positiva ao se pensar na riqueza que traz para as relações.

Lancetti (2006) afirma que o comum é o que se produz por comunicação de singularidades e se manifesta nos processos sociais e colaborativos. Ao contrário do que se pode pensar, o comum não tolhe as singularidades, mas expressa um novo domínio, uma “soberania democrática”. Minhas experiências com diversas configurações de grupalidade reafirmam esta ideia ao demonstrar que esta fortalece e potencializa as relações. O grupo é também uma reafirmação da individualidade, pois é no produzir de um comum, na relação o outro que nos enxergamos enquanto indivíduos.

A reflexão acerca dos diversos grupos que participei, as trocas vividas com as pessoas desde a chegada na universidade, mobilizaram uma transmutação interna na minha maneira de compreendê-los, e passei a notar o que antes não notava. Ao retornar para minha casa em São Paulo nos finais de semana, passei a observar em minhas próprias relações familiares e com a comunidade a presença de conceitos adquiridos dos módulos que abordam a grupalidade, como o de Sentimento Psicológico de Comunidade, estudado no módulo de “Psicologia Social e Comunitária”, que identifiquei em meu próprio bairro e que, de acordo com Amaro (2007), que realizou ampla revisão a respeito, significa o sentimento e a percepção de similaridade com os outros, de que somos parte de uma rede de relacionamentos de suporte mútuo, sempre disponível e da qual podemos depender, o sentimento de que somos parte de uma grande estrutura da qual podemos depender. Isso foi percebido a partir da

criação de um grupo do bairro em uma rede de relacionamentos virtuais que aproximou os moradores, facilitou a comunicação e essa sensação de podem contar uns com os outros, de que fazer parte de algo maior, resultando num maior cuidado e zelo com o bairro, bem como a preocupação com seus moradores.

Estas experiências vividas, juntamente com os conceitos aprendidos ao longo da graduação me permitiram uma visão mais abrangente sobre grupos, me proporcionaram ferramentas para refletir acerca da grupalidade, das dinâmicas envolvidas e para o trabalho com grupo, contribuindo ricamente para minha formação profissional.

5.4. Formação para o Trabalho

Este platô pretende apresentar situações e reflexões acerca da vivência individual de formação para a atuação em Psicologia pela UNIFESP a partir do Projeto Pedagógico adotado pelo *campus* Baixada Santista que assume como direcionador os princípios da Educação Interprofissional (EIP) e a perspectiva da integralidade do cuidado. A EIP se configura como uma proposta inovadora no campo da saúde ao transformar a concentração de competências e habilidades exclusivas de cada área no espaço para práticas colaborativas e trabalho em equipe, com a interação de diferentes atores, favorecendo o encontro das diversas profissões, troca de saberes e experiências, ampliando as possibilidades de um cuidado integral, superando o isolamento e fragmentação profissional e disciplinar (Batista et al., 2018).

Ao seguir essa perspectiva, o *campus* estabelece uma graduação pautada em quatro eixos que transversalizam o percurso de graduação, sendo dois deles comuns aos seis cursos ofertados - eixos “Trabalho em Saúde” e “O ser humano e sua inserção social” - , um comum aos cursos de Psicologia, Educação Física, Terapia Ocupacional, Nutrição e Fisioterapia - eixo “O ser humano em sua dimensão biológica” -, e um eixo específico a cada curso. Os eixos comuns dispõem de turmas mistas, possibilitando o diálogo e articulação entre os alunos das diferentes áreas sobre as dimensões biológicas e sociais dos sujeitos e seus processos de saúde-doença ao estimularem sua integração na realização de atividades em grupo a fim de propiciar a construção conjunta de possibilidades a partir das contribuições de cada área do saber. “Ao partilharem espaços conjuntos de estudo e discussão teórica, aulas

práticas em laboratórios e práticas nos territórios, os estudantes aprendem com o outro sobre a produção do cuidado e sobre o fazer profissional.” (Batista et al, 2018, p.1709)

Deste modo, a organização do cotidiano é fundamentada no trabalho em equipe desde o primeiro semestre ao nos debruçarmos para pensar sobre um mesmo tema a partir de diferentes perspectivas. Como exemplo, nos módulos que compõem o eixo “O ser humano em sua dimensão biológica” os alunos têm como avaliação a tarefa de abordar uma doença, seus aspectos biológicos discutidos em aula e suas formas de tratamento a partir das contribuições que cada curso tem a oferecer.

Semelhantemente, no primeiro semestre do eixo Trabalho em Saúde realizamos atividades de reconhecimento de territórios em grupos multiprofissionais. Assim, psicólogos, educadores físicos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, assistentes sociais e nutricionistas analisam o mesmo fenômeno através de diferentes perspectivas, construindo uma compreensão integral e multifacetada.

Já no terceiro semestre em que ocorre o módulo “Prática clínica integrada: análise de demandas e necessidades de saúde”, acompanhamos uma pessoa ou família em duplas compostas por alunos de cursos diferentes com o objetivo de produzir uma narrativa da história de vida e saúde em conjunto com os acompanhados (Capozzolo et al., 2014). Neste módulo eu e minha dupla, uma aluna do curso de fisioterapia, realizamos a narrativa de um usuário do serviço de saúde mental CAPS AD de Santos. Um homem negro, marcado por diversas violações de direitos, preconceitos, desigualdades e discriminações ao longo de sua vida que nos permitiu conhecer e compartilhar brevemente de sua fascinante história. A partir da elaboração das narrativas se fez possível compreender os caminhos percorridos por ele que o levaram até o serviço, as relações estabelecidas entre os acontecimentos de sua vida e as questões de saúde que surgem, bem como os sentidos e significados atribuídos ao adoecimento pelo sujeito: “A. fala com bastante carinho de dona Dora, que tinha muitos problemas de circulação e varizes nas pernas que, segundo ele, representavam cada gravidez sua e, conseqüentemente, um filho seu. Ele conta que a variz que o representava era a maior e mais dolorida”. (Relatório TS, 2016)

No desenrolar da narrativa vivenciamos com o sujeito suas experiências, o acompanhamos de perto, nos emocionamos, o afetamos e nos deixamos ser afetados, torcemos pela sua vida. “A. contou-nos coisas impressionantes sobre sua vida que, em alguns momentos, me deixaram brava, com dó, em outros surpresa, emocionada e com muita

vontade de tentar ajudá-lo.” (Relatório TS, 2016) Dessa forma, somos expostos aos mais diversos sentimentos que podem surgir do encontro e preparados para lidar da melhor maneira e, assim, construir o fazer profissional ético e sensível, que se permite inquietar. Além disso, “ouvir histórias de vida oferece condições para o estudante exercitar a escuta e a sensibilidade diante do sofrimento e desenvolver habilidades para lidar com ele. Também permite perceber questões éticas e políticas envolvidas na clínica.” (Capozzolo et al., p.445)

O trabalho realizado em duplas de áreas profissionais distintas enriquece o encontro pois, ao discutir sobre a história ouvida para a construção da narrativa emergem diversas perspectivas acerca do que foi ouvido, visto e experimentado, o que contribui para uma interpretação ampla.

Do ponto de vista de quem narra sua própria história, Freud afirma haver grande importância do sujeito se expressar e a forma como a fala pode tornar-se algo terapêutico e catártico, sendo este último um procedimento que permite que a pessoa elimine seus afetos patológicos e que produzem certo sofrimento, podendo refletir sobre eles e até transformá-los revivendo os acontecimentos traumáticos ligados a eles. (Fochesatto, 2018)

“Ao acessar conteúdos inconscientes através da fala, o paciente tem a oportunidade de tomar contato com o que Freud chamou de força atuante da representação não ab-reagida. Ao permitir que o “afeto estrangulado” encontre uma saída através do discurso, esta representação é submetida a uma nova cadeia associativa. Assim, o efeito curativo de que Freud fala nos seus primeiros textos sobre a histeria (1893-1895), diz respeito a um afeto dissociado da ideia original recalçada. E é exatamente a re-significação deste afeto que a fala possibilita.” (FOCHESATTO, 2018, p.166)

A experiência demonstra também que o ato de narrar a própria história permite ao narrador o empoderamento de si e de sua própria história e afetos, provocando uma transformação dessas pessoas ao resignificarem os acontecimentos relatados.

A narrativa se configura como o produto de diversos encontros em que nós, estudantes e ouvintes, participamos da reconstrução da história de vida do sujeito que está frente à nós abrindo-nos a esta experiência. A elaboramos organizando os fatos de acordo com o que nos foi dito e com nossas afetações, nossos sentimentos e percepções, realizando uma construção única acerca do que nos foi dito. Se trata de um processo de elaboração conjunta, envolvendo o narrador, os ouvintes, o supervisor e os colegas de grupo que participam indiretamente das reflexões acerca de temas suscitados no decorrer do encontros.

Ao final do semestre é realizada a leitura da narrativa produzida aos acompanhados que fazem uma devolutiva do que foi produzido e recebem uma cópia da mesma. No nosso

caso infelizmente não conseguimos realizar a devolutiva pois nosso narrador acabou sendo encarcerado durante o processo. Então, deixamos nossa narrativa arquivada junto ao seu prontuário no serviço de saúde e torcemos para que um dia ele pudesse ter acesso à construção realizada com tanto carinho. Anos após eu o reencontrei na universidade e soube que ele enfim teve acesso, sentiu-se lisonjeado e contou que a narrativa até percorreu outros países.

Os módulos seguintes deste eixo trabalham a clínica integrada na atuação com grupos populacionais e na elaboração de Projetos Terapêuticos. Neles temos efetivamente a oportunidade de colocar em prática o exercício inicial do trabalho em comum ao aprendermos juntos nos espaços dos serviços de saúde, com os colegas, com os docentes, com os profissionais e a equipe de saúde, com o usuário e com a comunidade.

A experiência revela que o trabalho em saúde é um trabalho ‘vivo em ato’ que acontece no encontro e envolve escuta, abertura, espreita, disponibilidade. Exige atenção, sensibilidade, tateamento, movimentos de proximidade e distanciamento, implicação, confiança, uma multiplicidade de elementos que não se resume à aplicação de técnicas e protocolos (Capozzolo et al., 2014).

Em outro módulo do eixo específico da Psicologia chamado “Práticas integradas em Psicologia” realizei, em grupo, atividades de campo na escola Barnabé, já mencionada anteriormente no platô “Redes de cuidado”. Nesta atividade tivemos contato com outros profissionais que não são da área da saúde, a qual estávamos habituados a nos relacionar. Em nossos primeiros contatos com a escola e seus atores nos deparamos com a fala de funcionários dizendo que estávamos lá para analisar comportamentos. Na literatura encontra-se retratado esse tipo de compreensão quando “Machado (2003) afirma que ‘quando um psicólogo pisa no território escolar (e em outras instituições educativas), intensifica as expectativas e olhares classificatórios e comparativos dos indivíduos tomados isoladamente’”. (Relatório Práticas Integradas em Psicologia, 2017) Há, pois, uma caricatura criada sobre a função do psicólogo na escolas como sendo a de rotular, classificar e diagnosticar.

Diante disso, um de nossos principais desafios foi o de lidar com esta ideia e expectativa que depositavam em nós e tentar desconstruí-la durante os encontros mostrando outros possíveis papéis do psicólogo no território escolar.

A partir das inserções e atividades em campo citadas acima desenvolvemos e praticamos nosso maior instrumento enquanto psicólogos: a escuta. O exercício de uma

escuta qualificada, que é ensaiado desde o início da graduação e se estabelece como o fazer profissional no quinto ano ao realizar o atendimento individual de uma pessoa portadora de sofrimento psíquico intenso durante meu estágio profissionalizante. Nessa experiência os aprendizados adquiridos ao longo dos anos de graduação se vêem colocados em prática ao considerar sua história de vida, sua situação social e econômica, sua constituição e o percurso que a levaram até mim como estruturantes de suas demandas.

Quando ingressamos nos campos de estágio, onde somos vistos não mais como estudantes, mas como profissionais e tratados desta maneira, nos damos conta da formação privilegiada que recebemos por aprender a trabalhar em equipe desde o início da graduação e como isso não é uma realidade para a maioria dos profissionais com quem trabalhamos. No dia a dia dos serviços ainda nota-se um saber extremamente compartimentalizado, segmentalizado, segregado e, nos serviços de saúde, a atuação centrada na figura do médico como o detentor do saber e deliberativo. Portanto, é necessário um esforço constante de construir espaços de diálogos, discussões e reflexões conjuntas que propiciem o envolvimento de todos. Isso tanto na equipe dos serviços quanto entre os próprios estagiários de diferentes cursos e que estão no mesmo campo de trabalho que, apesar da formação, acabam por reproduzir a lógica de funcionamento da equipe ao invés de tentar aprimorá-la reunindo os diferentes saberes na prática da clínica comum.

Os campos por onde passei, juntamente com as equipes e a construção dos diversos trabalhos coletivos durante minha trajetória de formação me proporcionaram um modo de articular saberes e estar em equipe que valoriza a construção coletiva, a reflexão e o diálogo como fomentadores de um fazer profissional comum com perspectiva integral dos fenômenos em questão.

5.5. A arte como combustível e pilar do trabalho em saúde mental

No percurso de inserção em diferentes campos e áreas do saber durante a graduação, algo sempre aparece como comum: a arte. Desde o início da graduação minha trajetória foi permeada por diferentes espaços que propiciaram o encontro com a arte. O primeiro se deu na própria universidade, a partir do evento chamado Unifesp Mostra sua Arte que ocorre anualmente em todos os Campi da Unifesp e abrange diferentes modalidades de expressões

culturais, como música, teatro, cinema, dança, saraus, exposições, etc. É um momento singular do cotidiano em que a universidade e a comunidade podem ter contato com as mais variadas produções artístico-culturais desenvolvidas nos campi, muitas vezes pelos próprios alunos, incentivando-os ao envolvimento com as mesmas.

Além disso, alguns módulos nos convidam a refletir acerca do tema, como é o caso do módulo “Psicologia, Ideologia e Cultura”, em que visitamos diferentes pontos de cultura da cidade de Santos e um dos métodos de avaliação é a elaboração de um memorial articulando experiências individuais com textos e autores estudados. Semelhantemente, no módulo “Saúde Mental” realizamos a narrativa de si com o enfoque em experiências relacionadas à saúde mental. Através deles, nos aproximamos à prática da escrita si, que Foucault (1992), entendendo esta modalidade de escrita como exercício pessoal praticado por si e para si, afirma ser uma arte da verdade contrastiva, pois conjuga a autoridade tradicional da coisa já dita com a singularidade que nela se afirma e as circunstâncias que determinam seu uso, bem como um importante veículo de subjetivação do discurso. Pois, segundo o autor, escrever é mostrar-se, revelar a própria alma ao firmar uma certa maneira se manifestar a si próprio e aos outros, sendo também uma maneira de ressignificar os traços, as recordações e as identificações para o olhar do outro, como também oferecer ao seu próprio olhar o que é dito sobre si mesmo.

Também participei da extensão intitulada “Arte, cultura e sociedade: modos de entrelaçar produções culturais e artísticas que acontecem na universidade e nas cidades da Baixada Santista”, que buscava estabelecer uma aproximação entre a universidade e os artistas dos pontos de cultura da cidade, produzindo visibilidade de modos de vida que são excluídos da comunidade acadêmica. Para tanto, algumas atividades realizadas foram a apresentação da peça teatral “A lenda dos jovens detentos”, que retrata a realidade de dois jovens de diferentes classes sociais e suas formas de aprisionamento, e a promoção de espaços de divulgação da arte de uma aluna e artista da universidade ao realizar a exposição de suas obras, bem como oficinas artísticas coordenadas por ela a fim de apresentar os materiais e técnicas utilizadas e incentivar os alunos ao seu próprio processo artístico.

Essas aproximações iniciais foram essenciais para que eu compreendesse a importância e funcionalidade da arte e me interessasse em utilizá-la como ferramenta de trabalho nos campos em que atuei. Além disso, eu a descobri como parte integrante na produção e promoção de saúde, do encontro consigo mesmo e com o outro, da construção de

vínculos e afetos, desconstruindo concepções e movimentando os espaços a partir dos sentimentos que nos faz emergir.

Ao atuar com crianças refugiadas de diferentes países, ela se mostrou um instrumento de união entre nós e eles mesmos ao promover o encontro de sujeitos tão distintos, com imensos obstáculos de comunicação devido às diferentes línguas faladas. Em um dos encontros realizamos pintura em camisetas que posteriormente se tornaram nossos uniformes para que eles pudessem nos identificar e se identificarem em nós através das produções artísticas criadas. Além disso, o ato de pintar nos permitiu conhecê-los melhor a partir da expressão de suas personalidades através do desenho, assim como uma maior aproximação e fortalecimento da relação ao auxiliarmos em suas produções, fez com que eles pudessem dizer de outra maneira o que sentiam, já que muitos não dominavam a língua do país e, desta forma, estabelecemos outros meios de comunicação que não a apenas verbal. Em outro encontro, os recursos utilizados foram a música e a dança como possibilidades de expressão, a partir disso pudemos conhecer um pouco mais sobre cada um deles e os saberes que traziam da cultura de seu país. A arte, amplamente utilizada de maneira lúdica com crianças, nesse contexto se mostrou ainda mais potente, promovendo um espaço de inclusão, de brincar e se relacionar, de compartilhar saberes e afetos, construir vínculos e capacidade de conviver com as diferenças.

Em relação à saúde mental, a arte aparece como instrumento há muito tempo e tem tido diferentes funções ao longo dos anos. No diálogo com a loucura a arte surge, a princípio, como mera ferramenta de ocupação e entretenimento através das atividades de laborterapia nos manicômios, passando a ser tornar interesse da psiquiatria na tentativa de que esta pudesse contribuir para a construção de conhecimento acerca do psiquismo e suas alterações patológicas (Liberato; Dimenstein, 2013; Lima; Pelbart, 2007).

Atualmente, com o surgimento dos equipamentos substitutivos aos manicômios após a Reforma Psiquiátrica no Brasil, pretende-se compreender a arte de outra maneira ao concebê-la como produtora de subjetividade, catalisadora de afetos, dispositivo desinstitucionalizante e estratégia de resistência, por ser tida como meio de produção e inserção social de pessoas portadoras de transtornos e propiciar relações que desconstruam estigmas e possibilitem a invenção e articulação de territórios existenciais singulares, assim como outros caminhos em direção à diversidade, valorizando sua capacidade de produzir transformações e ressignificações (Liberato; Dimenstein, 2013; Tavares, 2003).

Minhas experiências com a arte no contexto dos CAPS vão ao encontro do autores supracitados ao constatar, na prática, tais propriedades e efeitos através das oficinas e espaços em que lançamos mão deste dispositivo como norteador e disparador das atividades. Os documentos analisados apontam para o uso de diferentes modalidades artísticas, como desenho, pintura, escrita, dança, leitura. Como exemplo, segue trecho sobre um sarau realizado no CAPS Zona Noroeste durante o módulo de TS:

“Foi um momento muito alegre e de confraternização onde todos se soltaram. Dançamos samba, mpb, funk, pop... enfim, diversos estilos musicais. Durante esse momento pude me aproximar um pouco mais de Heverton, que até então eu só tinha visto uma vez no NAPS por um momento muito breve. Entretanto, nesse dia nós dançamos e pulamos juntos e foi muito divertido, ele é muito animado.” (Relatório TS, 2017)

Nesta cena, verifica-se a arte como um facilitador da construção de vínculos com o usuário através da descontração criada pela música, que abriu novas possibilidades de socialização permitindo que nos aproximássemos.

Durante o estágio no CAPS Centro, utilizou-se como substrato para o planejamento das oficinas a exploração das diferentes formas de expressões artísticas. Para tanto, iniciamos com a forma de expressão visual através da confecção de cartazes para o dia da luta antimanicomial, criados a partir de frases de impacto, desenhos e pintura com tintas.

“Percebo cada vez mais que os momentos em que apostamos no manual, no artesanal são os mais ricos, harmoniosos e interessantes. Há grande adesão em relação aos outros tipos de atividades. Mesmo quem recusa no começo, quando passamos convidando um por um, ao ver uma folha que vai de ponta a ponta da mesa, rodeada de tintas das mais diversas cores, lápis, pincéis panos e outros retalhos dificilmente não se atrai.” (Relatório Caps Centro, 2019)

Essa e outras oficinas em que utilizamos a pintura e as atividades manuais como recurso mostraram-nos a importância e potência de oferecer atividades que viabilizam a expressão de vivências não verbalizável por aqueles que se encontram mergulhados na profundidade do inconsciente. Pois, “ao pintar, o indivíduo não somente expressa a si mesmo, mas cria algo novo, produz um símbolo, e essa produção tem efeitos de transformação tanto na realidade psíquica como na realidade compartilhada.” (Lima; Pelbart, 2007 p.725)

Nas oficinas, nos debruçamos sobre outras forma de manifestação artística como a literatura, ao lermos e construirmos cartas, poesias e livretos, e da dança em diversas ocasiões. Uma das atividades teve como objetivo, testar e experimentar novos jeitos de se movimentar, de estar no espaço, se relacionar com o outro e com o próprio corpo ao

passarmos por diferentes gêneros musicais. Também utilizamos deste recurso ao ensaiarmos para eventos e festividades, como a festa junina.

“Foi muito gostoso e divertido ver todos juntos dançando e cantando com uma alegria enorme, mesmo aqueles que não queriam que dançassemos essa música estavam gostando. Depois de treinar algumas vezes, colocamos outras músicas que iam pedindo e ficamos juntos dançando até dar hora de irmos embora. Foi uma manhã muito alegre e leve, um dia que eu achei que seria daqueles em que ficaria de coadjuvante nas atividades por ter chegado desanimada e de mal humor, me surpreendeu completamente e me fez sair de lá muito feliz.” (Relatório Caps Centro, 2019)

A arte convida ao encontro, à troca de afetos e produz alegria. Momentos como este, disruptivos, que desorganizam a estrutura e o cotidiano do serviço se mostram imensamente ricos, pois é na desestruturação dos papéis e das regras já postas que se pode identificar as fissuras existentes, emergindo novas possibilidades de organização. No momento do compartilhamento da alegria e animação esquecemos, mesmo que por alguns segundos, das diferenças e desavenças, demonstrando que a arte nos une e mobiliza afetos. A partir deles descobrimos como acessar aquela pessoa que está sempre afastada no serviço, descobrimos aliados, afinidades, pontos de convergências.

No serviço há outro grupo chamado Círculo de Leitura Itinerante Psicossocial - CLIPS que, como o próprio nome já diz, se trata de um grupo onde os integrantes realizam coletivamente a leitura de um livro eleito por votação. A leitura é itinerante, portanto cada participante lê um trecho e, posteriormente, realizam um breve debate acerca do tema escrevendo palavras relacionadas ao texto em papéis que são aleatoriamente escolhidos. Esta dinâmica é interessante porque implica a participação ativa de todos os participantes, estimulando a atenção, memória, organização de ideias, tolerância. Além disso, as palavras escritas fazem surgir os mais diversos temas, promovendo reflexão, associações e um espaço de acolhimento onde os usuários se sentem à vontade para compartilhar experiências correlatas.

É possível observar que o espaço dos grupos e oficinas que utilizam-se da arte são extremamente ricos por incitarem a manifestação de sentimentos, pensamentos, desejos. Oportunizam outros modos de se relacionar e promovem aberturas onde os usuários compartilham conosco importantes informações sobre sua vida. Portanto, pode-se afirmar que a arte, de certa forma, possui caráter terapêutico por ser agente de transformações e

ressignificações das relações e da própria vida, estimula o movimento reflexivo, retrospectivo e até mesmo identificatório, facilita e oferece ferramentas para elaboração de vivências traumáticas, e possibilita a expressão de sentimentos que normalmente não têm espaço na sociedade.

Como ilustração, trago uma situação marcante ocorrida no CAPS Centro em que um antigo usuário do serviço e muito querido por todos, após dias internado, veio a falecer. Na mesma semana, foram ofertados espaços de escuta para os outros usuários, mas de início não quiseram dialogar. Uma semana depois, em uma oficina da psicologia em que seria produzido um livreto sobre a palavra “médico”, uma usuária sugere a mudança de palavra para “saúde”, em homenagem ao colega que faleceu, o que foi bem aceito por todos. Nessa oficina os usuários produziram cartas, poesias, colagens e desenhos dedicados ao colega, fazendo da oficina um espaço de expressão da tristeza pela perda do ente querido e elaboração coletiva do luto.

Os usuários ao se apropriarem da arte durante as atividades, se apropriam também de suas próprias emoções, experiências e pensamentos, se tornando narradores de sua própria história. Deste modo, as oficinas lhes mostram que eles não são o tempo inteiro adoecidos e não se resumem à doença, pois interagem, se expressam, socializam e criam. O ato criativo, a viabilização da criatividade e o compartilhamento dos espaços das oficinas valorizam os aspectos saudáveis dos sujeitos, o que pode ser considerado como produção de saúde propriamente dita (Farias et al., 2016).

Para tanto, a arte pode ser admitida enquanto possibilidade de desinstitucionalização por romper com o paradigma racional e cientificista, uma vez que está a serviço da experimentação de novas sensações através dos fluxos estéticos, em um paradigma também ético e político (Liberato; Dimenstein, 2013). Ao discutir arte no paradigma da desinstitucionalização é necessário que esta não se limite ao ambiente dos CAPS e outros serviços, é necessário que extravase as fronteiras institucionais ocupando outros espaços, espaços comuns, como a cidade. “Reivindica-se a cidade, pois é nela que as disputas de força deixam de ser vivências individuais e confessionais para imprimirem-se com toda força no coletivo.” (Martins, 2009, p.82 apud Liberato; Dimenstein, 2013)

Tendo isso em vista, os documentos apontam diversas atividades realizadas que buscaram levar a arte e loucura para espaços externo ao CAPS, a fim de movimentá-los, propiciar novos agenciamentos e modos de se relacionar e conceber a loucura.

Um deles é a Aula Aberta de Saúde Mental, um evento que acontece todos os anos na Unifesp e abre as portas da universidade para a comunidade ao receber pessoas de diferentes realidades a fim de vivenciar a saúde mental de outra forma, promovendo a coexistência e a coprodução de conhecimentos e saberes advindos da experiência de viver o sofrimento psíquico a partir do compartilhamento da arte, de alegrias, cores, danças, poesias, músicas e diferentes saberes. Imbrizi, Moreira, Kinker (2019) expressam uso não convencional do espaço da universidade na busca de desenvolver lugares de diálogo e convívio entre usuários, familiares, trabalhadores das redes de serviços abertos da Baixada Santista, representantes de movimentos sociais, estudantes e professores de diferentes cursos e técnicos. No produzir de outros modos de se relacionar, provoca a dissolução de papéis já postos na sociedade, além de valorizar o conhecimento possuído por esses atores e sua participação ao abrir espaço para que eles possam fazer falas improvisadas, cantar, dançar, declamar poesia, etc. Desse modo, as Aulas Abertas promove o diálogo entre os saberes produzidos pela academia e os saberes dos cidadãos comuns e universitários produzindo novas compreensões acerca das populações que normalmente não tem acesso ao espaço da universidade.

Levar para dentro de uma universidade, que é produtora do saber científico hegemônico, médico-centrado e biologicista, a mesma que concebe diversas teorias que são responsáveis por assujeitar, reduzir e incapacitar esses indivíduos é algo extremamente forte e poderoso. Nesse espaço são eles quem nos ensinam saberes que a universidade não comporta. Para tanto, estas são ações que podem ser entendidas como empréstimo de poder contratual ao fazer valer conhecimentos contra hegemônicos. O que nos leva a pensar a arte como instância política por dar voz à vidas silenciadas pela opressão social e pelo sofrimento indizível. (Imbrizi; Moreira; Kinker, 2019)

Também foram realizadas atividades na cidade, em comemoração aos 30 anos do fechamento da Casa de Saúde Anchieta e da Luta Antimanicomial, ocupando diferentes espaços, como o ato na Praça Mauá, em Santos, que abriga a sede da Prefeitura da cidade. Esse foi um dos momentos mais marcantes da minha experiência na saúde mental por ver tanta diversidade ocupando o mesmo espaço, com alegria e afinidade, uma explosão de cores, sons, sensações e afetos, como resistência a um cotidiano tão esbranquiçado.

“Ao longo deste dia vi muitos olhares curiosos, alguns decidiram romper com a barreira do decoro e entraram na dança conosco, literalmente. Outros com uma certa estranheza, como se nossa presença numa praça pública causasse incômodo. Isso até pode parecer ruim, mas se pensarmos no propósito de estarmos lá, faz sentido, e tanto o olhar curioso quanto o de incômodo fazem cumprir nosso objetivo. Porque o

diferente causa estranhamento e curiosidade, te faz parar para reparar, te obriga a sair do automático e então refletir.” (Relatório Tópicos Avançados Em Saúde Mental, 2019)

Outro interessante momento em que ocupei a cidade na presença de usuários da saúde mental foi em um passeio a São Paulo para assistirmos ao espetáculo Billy Elliot no Teatro Alfa. Um momento importante por possibilitar que estes sujeitos pudessem exercer seu direito de cidadania, usufruindo de um espaço que dificilmente teriam acesso por conta própria.

“Hoje, as práticas de desinstitucionalização atravessam os muros do hospital, invadem a cidade e passam a intervir nas redes sociais e na cultura, buscando desfazer ‘manicômios mentais’. Um número cada vez maior de ações territoriais visa construir novas possibilidades no campo das trocas sociais e da produção de valor, buscando criar novas comunidades e outras sociabilidades. Nessas experiências a arte está presente como um instrumento de enriquecimento das vidas, de descoberta e ampliação de potencialidades, de acesso a bens culturais” (Lima; Pelbart, 2007 p.729)

A partir dessas experiências pude ter noção da importância e potência de ocupar o espaço público, da coletividade e da arte como instrumento. As atividades na cidade e com a presença de outros atores se mostram significativas e imprescindíveis para a desconstrução do estigma da loucura como perigosa e a consequente reinserção social desses sujeitos. Os recursos artísticos e os encontros com a arte neste contexto mostraram-se potencializadores de vida e esta se apresentou como instrumento propulsor, mediador para a produção de novos sentidos para o sofrimento psíquico e um pilar do trabalho em saúde, desempenhando papel crucial.

Para finalizar, deixo aqui registrado um poema construído coletivamente com os usuários do CAPS Centro durante uma oficina coordenada pelos estagiários de psicologia.

Poema dos Afetos

O universo registra os sabores da vida;
No mar do amor, meu coração se enche de calor;
A união conta na forma de abraçar o amor;
Sem liberdade não existe família e encontro;
Quando a pessoa faz um favor é um estilo de amor, momento feliz é sonhar com a família;
O Sol ilumina o florir dos sonhos;
Falar da família me conecta com a vida;

Felizmente, a beleza com carinho faz o amor;
Amigo é o cuidado leve, amansa o peso da vida e desafoga o peito;
Sorrir, compartilhar e a arte são a união entre as pessoas;
A felicidade é saber ouvir e expressar os sentimentos;
As estrelas do céu trazem a esperança de trilhar um caminho para o infinito;
Agradeço a transformação e estou sintonizado em você.

6. Considerações Finais

A formação em Psicologia no Brasil é regida por Diretrizes Curriculares Nacionais desde 2004 que visam estabelecer orientações sobre princípios, fundamentos, competências, habilidades gerais e específicas, condições de oferecimento e procedimentos para o planejamento, implementação e avaliação dos cursos e submetê-los a uma formação estruturada para a pesquisa, ensino e atuação, evidenciando a necessidade de uma postura crítica, reflexiva, investigativa, ética e socialmente comprometida, que considera e valoriza a interdisciplinaridade, a atuação multiprofissional e a integração teórico-prática ao longo de todo o processo de formação. Em concordância, o Projeto Político Pedagógico da Unifesp para o *campus* Baixada Santista e para a Psicologia também segue as DCN da profissão e as que regem o SUS, incorporando a concepção de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, e objetivando a formação de profissionais da saúde aptos para o trabalho em equipe interprofissional, que atentem-se à integralidade no cuidado ao paciente, para formação técnico-científica e humana de excelência e formação científica que compreenda a pesquisa como propulsora do ensino e da aprendizagem.

Diante disso, esse trabalho teve como objetivos relatar e analisar a experiência e trajetória de formação proporcionada pela Unifesp, analisar as transformações vividas e reconhecer o trajeto realizado, apresentar as etapas vivenciadas nesta formação de modo a expor a interdisciplinaridade e a transversalidade das experiências através de um percurso em platôs que possibilitou a compreensão de temas centrais desse percurso. A partir da elaboração dos platôs foi possível observar a aplicabilidade de conceitos aprendidos e as transformações que a inserção nos diferentes campos juntamente com as teorias aprendidas produziram em mim, em meu modo de agir e pensar em relação a diferentes aspectos e como construíram o meu fazer profissional ao longo dos cinco anos de graduação.

Os relatos e reflexões realizados em cada platô me permitiram notar transformações e ressignificações de diferentes concepções ocorridas no decorrer da graduação. Na dissertação acerca dos diversos territórios por onde passei pude observar como minha concepção sobre o mesmo foi se alterando de um mero espaço físico para algo vivo e mutável, passível de nos influenciar e ser influenciado, pude compreender suas influências sobre o adoecimento e o cuidado em saúde e a riqueza de multiplicidades que o compõe. Ao expandir a análise e reflexão para as redes que engendram os diferentes territórios e como elas se articulam, que

papéis desempenham na vida dos sujeitos que a compõem, pude compreendê-las de outra forma, identificar seus pontos de fragilidade e de sustentação, suas diferentes configurações podendo ser formais e informais e também identificar quem eram os atores que compunham a minha própria rede construída ao longo da vida e da graduação, quais os pontos de apoio e os de fragilidade das minhas próprias relações. Na inserção e trabalho com diferentes grupos populacionais e comunidades pude observar seu funcionamento, em quais grupos estou inserida, como se configuram e qual o meu papel em cada um, aprendi a reconhecer as diferentes possibilidades de atuação e dinâmicas grupais.

O processo de elaboração deste trabalho me propiciou a reflexão sobre minha futura profissão e a importância do trabalho em equipe, da interdisciplinaridade para a garantia de um cuidado integral que considere todas as dimensões do sujeito. Mostrou-me que teoria e prática só fazem sentido quando se articulam, daí a relevância de se compartilhar experiências que apontam para esta articulação e que mostrem que cabe à universidade o papel de não se restringir ao âmbito acadêmico, o qual se apresenta como lugar de referência de conhecimento e de promoção de um saber idealizado que, muitas vezes, não condiz com a realidade.

Além disso, estas reflexões movimentaram transformações em minha visão de mundo e de indivíduo quando passei a concebê-lo como um ser que não está desconectado de seu contexto social, econômico e político, principalmente em relação aos estigmatizados seja pelo uso de drogas, seja por serem portadores de algum transtorno ou qualquer outra marca, permitindo-me enxergá-las para além disso, como sujeitos de direito.

Através das experiências relatadas constatou-se a eficácia e relevância da arte como importante instrumento de trabalho para a psicologia, servindo de ponte para a criação de vínculo com os usuários e ferramenta de expressão por outras vias que não apenas a verbal. Ainda, foi possível compreender a escuta qualificada como o fazer específico da psicologia, um instrumento poderoso que pode ser utilizado independente do local.

Assim sendo, os diferentes deslocamentos, sendo eles físico, geográfico, do pensar, conceitual, entre outros, sucedidos em minha trajetória sustentam e me prepararam para a formação que hoje posso perceber e me proporcionaram pensamento crítico e um agir ético, responsável, sensível e transformador para a atuação em psicologia.

7. Referências Bibliográficas

1. ALVES, Caroline Carneiro Fontineles Alves; SILVEIRA, Rodrigo Pinheiro. Família e redes sociais no cuidado de pessoas com transtorno mental no Acre: O contexto do território na desinstitucionalização. **Rev APS**. v. 14, n. 4; 2011 out/dez; 14(4): 454-463.
2. Associação Brasileira de Ensino de Psicologia, Conselho Federal de Psicologia, Federação Nacional dos Psicólogos. **Ano da formação em psicologia: revisão das diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em psicologia**. – São Paulo: Conselho Federal de Psicologia/Associação Brasileira de Ensino de Psicologia/Federação Nacional dos Psicólogos, 2018. 143 f.
3. BAREMBLITT, Gregório (org). Grupos: teoria e técnica. **Rio de Janeiro: Ed Graal**. 2ª ed. 1986.
4. BATISTA, Nildo Alves et al. Educação interprofissional na formação em Saúde: a experiência da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, Santos, Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1705-1715, 2018. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601705&lng=en&nrm=iso
5. BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva et al. Formação em Saúde: reflexões a partir dos Programas Pró-Saúde e PET-Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 743-752, 2015.
6. BONDÍA, Jorge Larrosa. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, n. 19, p. 20-28, Apr. 2002. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782002000100003&lng=en&nrm=iso . access on 02 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782002000100003>.
7. CAPOZZOLO, Angela Aparecida et al. Narrativas na formação comum de profissionais de saúde. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 443-456, ago. 2014. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000200013&lng=pt&nrm=iso . acessos em 10 set. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462014000200013>.
8. DALTRO, Mônica Ramos; DE FARIA, Anna Amélia. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 19, n. 1, p. 223-237, 2019.
9. FARIAS et al. Oficina terapêutica como expressão da subjetividade. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**. 2016 jul.-set.;12(3):147-53
10. FOCHESTATTO, Waleska Pessato Farenzena. A cura pela fala. **Estud. psicanal.**, Belo Horizonte, n. 36, p. 165-171, dez. 2011. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-3437201100030016&lng=pt&nrm=iso . acessos em 05 nov. 2019
11. FOUCAULT, Michel. A escrita de si. In: Foucault, Michel. O que é um autor? **Lisboa: Passagens**. 1992. pp. 129-160.

12. GOFFMAN, Erving. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade. **Tradução: Mathias Lambert**, Rio de Janeiro: Guanabara, v. 4, 1988.
13. GONDIM, Grácia Maria de Miranda; MONKEN, Maurício. Territorialização em saúde. **Dicionário da educação profissional em saúde**. v. 2, p. 392-399, 2008. <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/tersau.html>> Acesso em: 07 out. 2019.
14. IMBRIZI, Jaquelina Maria; MOREIRA, Maria Inês Badaró; KINKER, Fernando Sfair. Da aula aberta à universidade aberta: reflexões sobre saúde mental, arte & território. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte , v. 12, n. 1, p. 175-189, jun. 2019 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202019000100013&lng=pt&nrm=iso> . acessos em 30 out. 2019.
15. KEMPER, Maria Lenz Cesar et al . Integralidade e redes de cuidado: uma experiência do PET-Saúde/Rede de Atenção Psicossocial. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 19, supl. 1, p. 995-1003, 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500995&lng=en&nrm=iso> . access on 16 Oct. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.1061>.
16. LANCETTI, Antonio. Clínica peripatética. **São Paulo: Hucitec**, v. 3, 2006.
17. LIBERATO, Mariana Tavares Cavalcanti; DIMENSTEIN, Magda. Arte, loucura e cidade: a invenção de novos possíveis. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte , v. 25, n. 2, p. 272-281, 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822013000200004&lng=en&nrm=iso> . access on 24 Oct. 2019.
18. LIMA, Elizabeth Maria Freire de Araújo; PELBART, Peter Pál. Art, medical treatment and insanity: a territory in flux. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.709-735, July-Sept. 2007.
19. MINAYO, Maria Cecília de Souza (org); DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2016.
20. PAULIN, Tathiane; LUZIO, Cristina Amélia. A Psicologia na Saúde Pública: desafios para a atuação e formação profissional. **Revista de Psicologia da Unesp**, Assis, n. 8, p.98-109, 2009. Disponível em: <http://observatoriodasauderj.com.br/wp-content/uploads/2017/05/A_Psicologia_na_Saude_Publica_desafios_p.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2009.
21. PIRES, Ana Cláudia Tolentino; BRAGA, Tânia Moron Saes. O psicólogo na saúde pública: formação e inserção profissional. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto , v. 17, n. 1, p. 151-162, 2009 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2009000100013&lng=pt&nrm=iso> . acessos em 17 jul. 2019
22. RODRIGUES, Ornella (coord.); MARTINS, Ailton (prod.). **A rua fala por si**. 2018. (3m38s). Disponível em: <https://frequenciaicara1.wordpress.com/2019/09/29/a-rua-fala-por-si-a-realidade-inevitavel-de-viver-nas-ruas-de-santos/>
23. SANTOS, Milton. Fixos e fluxos: cenário para a cidade sem medo. In: Santos, Milton; Ribeiro, Wagner Costa; Gonçalves, Carlos Walter Porto. **O país distorcido: o Brasil, a globalização e a cidadania**. São Paulo: Publifolha, 1985.

24. SANTOS, Milton. O retorno do território. In: Santos, Milton; Silveira, Maria Laura e Souza, Maria Adélia (orgs.) **Território – Globalização e Fragmentação**. São Paulo, Hucitec/Anpur, pp. 15-20, 1998.
25. TAVARES, Cláudia Mara de Melo. O papel da arte nos centros de atenção psicossocial - CAPS. **Rev Bras Enferm**. Brasília (DF), 2003; 56(1): 35-39.
26. Universidade Federal de São Paulo. **Projeto Político Pedagógico**. Campus Baixada Santista, SP, 2016. Recuperado em 03 de agosto de 2019, de <https://www.unifesp.br/campus/san7/images/pdfs/ceg/Atualizacao%20plano%20pedagogico- psicologia.pdf>
27. VARGAS, Everson Rach; MACERATA, Iacã. Contribuições das equipes de Consultório na Rua para o cuidado e a gestão da atenção básica. **Rev Panam Salud Publica**. 2018; 42:e170. Disponível em <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.170>>
28. ZIMERMAN, David E. Bion: da teoria à prática. **Porto Alegre: Artes Médicas**. 1995

Ficha catalográfica elaborada por sistema automatizado
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

B234p Barbero, Mayara Dandara .
UM PERCURSO DE FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA: Cenas de
intensidades para uma (trans)formação ético-política.
/ Mayara Dandara Barbero; Orientadora Maria Inês
Badaró Moreira. -- Santos, 2019.
63 p. ; 30cm

TCC (Graduação - Psicologia) -- Instituto Saúde e
Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, 2019.

1. Formação Profissional. 2. Psicologia. 3. Relato
de experiência . I. Badaró Moreira, Maria Inês ,
Orient. II. Título.

CDD 150