

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO, AVALIAÇÃO E PRODUÇÃO PEDAGÓGICA EM
SAÚDE (EDUCASAÚDE)
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE MENTAL COLETIVA**

RENATA CARDOSO CENTENA

**PROCESSO DE [TRANS]FORMAÇÃO:
Produzindo conhecimento no percurso**

**PORTO ALEGRE
2013**

RENATA CARDOSO CENTENA

**PROCESSO DE [TRANS]FORMAÇÃO:
Produzindo conhecimento no percurso**

Trabalho de Conclusão da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para obtenção do título de Especialista em Educação em Saúde Mental Coletiva.

Orientadora: Mestre Liciane da Silva Costa

**PORTO ALEGRE
2013**

“É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal forma que, num dado momento, a tua fala seja tua prática.”

Paulo Freire

AGRADECIMENTO

Aos meus Pais e Irmão pelo Apoio,

Ao João Vitor pelo Companheirismo,

A equipe Multi da Residência: Ariane, Daniele, Glauce,
Helô, Isaquiel, Liana, Mayara e
Especial a Laura, pelos Ensinamentos,

Ao Educa pela Proposta oportunizada,

As tutoras pelos momentos de Acolhida,

A Liciane pela Aposta e Confiança,

Aos Moradores, Usuários e Alunos pelo Aprendizado,

A todos que me auxiliaram positivamente para
meu processo de *[trans]*formação.

RESUMO

Este relato conta a experiência vivenciada por uma residente enfermeira em sua formação na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva, processo com duração de dois anos, percorrido entre Porto Alegre e dois municípios próximos. Nesse processo de [trans]formação a experimentação nos espaços circulados e as pessoas que compartilharam dos novos saberes e descobertas, foram importantes agentes transformadores para que esse caminho fosse percorrido. Durante o percurso, a invenção do modo de praticar o cuidado em saúde mental e as trocas de afeto foram intensas e necessárias para que essa mudança fosse compreendida e realizada nos diversos espaços que ainda serão percorridos.

Descritores: Residência Multiprofissional, Saúde Mental, Enfermagem.

SUMÁRIO

Apresentação	07
Um Lugar para Reinventar	10
A Casa da Loucura	14
Minha Inclusão na Infância	18
Capacitando o Cotidiano	22
Do que Aprendi	24
REFERÊNCIAS	25

APRESENTAÇÃO

A legislação do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual preconiza uma visão ampliada de saúde, os setores da saúde e educação apontam para a necessidade de uma reforma na formação profissional. A Residência Integrada em Saúde é uma modalidade de educação em serviço que objetiva especializar profissionais das diversas categorias desta área para atuarem em equipe, segundo os princípios do SUS (FERREIRA, 2007).

Meu percurso de formação na graduação (Enfermeira) influenciou para eu repensar esse trajeto percorrido e rever minha prática e, assim, escrever este trabalho sobre minha experiência na formação em saúde mental coletiva a partir da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva¹. A academia me proporcionou muitos conhecimentos sobre o modelo de assistência aos pacientes, fez com que eu conhecesse a lógica de trabalho de hospitais e outros lugares. Entretanto, com a vivência na RIS pude reconhecer outro modelo de cuidado da saúde mental e exercitar minha profissão numa perspectiva menos tradicional.

Relendo meus escritos nos diários de campo, repensando as vivências nos espaços de formação, produzi este trabalho para encerrar minha caminhada como Residente; e para seguir nessa direção como trabalhadora em saúde mental que acredita, hoje, nessas formas inventivas de promover a saúde mental na vida.

A enfermeira atual precisa navegar por um conhecimento aberto, complexo que convida à busca, à reflexão, à intuição, à curiosidade; não à certeza, mas à possibilidade de múltiplas narrativas competitivas, à polifonia, à ambivalência. Nenhum instrumento é mais potente e efetivo em termos de mudança do que o conhecimento. Um conhecimento que veja positividade na experiência da loucura, que estimule não apenas a aprender, mas a reaprender a aprender. Para tanto, é preciso ter um projeto definido e ao mesmo tempo se permitir à experimentação, através do exercício cotidiano e permanente da reflexão crítica e autocrítica. Essa abertura exige de todos: criatividade,

ousadia e paixão na construção de espaços em que convivam iguais e diferentes, singulares e plurais (OLIVEIRA, 2003).

Pensando nessas palavras, convido a todos para passear pelos caminhos percorridos ao longo desses dois anos de experimentação. Estes percursos que me instigaram a ponderar as adversidades e amadurecer na prática do trabalho em saúde. Fazendo sempre com que as dúvidas que me acompanharam nessa jornada pudessem com o tempo tornarem-se em respostas e novos questionamentos.

Reconstruindo minha história, percebo que as angústias iniciais das minhas experiências como “sujeito implicado” no processo de trabalho com atividades terapêuticas nos serviços de saúde mental encontraram outro caminho quando me deparei com o projeto (ideais, processos e desafios) da Reforma Psiquiátrica (TERRAGNO, 2007).

Com isso, pude fazer desse processo de *[trans]formação* um instrumento para me auxiliar num trabalho interdisciplinar, podendo ampliar meu entendimento de espaços de produção de saúde mental, e assim, transbordar esses limites de promoção da saúde.

Nesse contexto da Residência, caminhei por distintos lugares de Atenção em Saúde Mental, locais esses que transbordaram minha imaginação e invenção em fazer saúde. Cercada de intensos saberes e afetos percorri Residências Terapêuticas, CAPS, Educação Inclusiva e Reabilitação Psicossocial.

¹ Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIS): oferece formação especializada e multiprofissional em serviço nos termos da abordagem psicossocial e psicopedagógica em saúde mental coletiva, desenvolvendo competências técnicas, éticas e humanísticas para a promoção da saúde mental, seja no âmbito ampliado da educação, seja no âmbito ampliado da saúde. Uma das diretrizes básicas desta formação é o trabalho interdisciplinar e multiprofissional (CECCIM, 2006).



"A liberdade, que é uma conquista, e não uma doação exige permanente busca. Busca permanente que só existe no ato responsável de quem a faz. Ninguém tem liberdade para ser livre: pelo contrário, luta por ela precisamente porque não a tem. Ninguém liberta ninguém, ninguém se liberta sozinho, as pessoas se libertam em comunhão."

Paulo Freire

Um lugar para reinventar

Início minha prática de formação no Serviço Residencial Terapêutico (SRT)². Lugar incrível, cheio de emoções, cheiros, pessoas, relações... Esse ambiente me deixa sem saber por onde começar minha formação e o que começar nessa construção?! Muitas dúvidas me prendem, me paralisam.

Nesse espaço que compõe muitas adversidades, acredito que consegui vivenciar o campo saúde mental. Pude ver as pessoas em seu lugar de moradia em suas relações pessoais, suas rotinas cotidianas e, mais, pude ver uma equipe exercitando o cuidar num espaço sem limites e contornos.

As dúvidas me acompanham, fico adormecida em frente ao portão da casa de um cidadão estranho para mim e eu sendo também uma pessoa estranha para ele. Nesses momentos vem a confusão – *“Entrar na casa das pessoas, numa fronteira entre acompanhamento ou atendimento clínico?”* O que estou fazendo nesse espaço, em que momento ou situação posso aprender algo para ser uma enfermeira? Não sei como fazer!

Com o tempo vou conhecendo os moradores do Residencial, alguns ficam mais próximos outros nem tanto; cada um com seu ritmo de vida já muito conhecido pela maioria dos trabalhadores do lugar.

E ao descobrir algumas histórias da existência desses moradores, vou compreendendo o ideal de quem afirma e luta pela desinstitucionalização e a criação de espaços para substituir esse processo cruel que era usado para “tratar” a loucura.

O percurso que seguiu a vida de cada ser desse lugar, me assusta, me deixa curiosa e ao mesmo tempo me cativa, como pode uma pessoa chegar a uma condição tão cruel? Esses indivíduos tiveram uma ruptura com a sociedade durante muitos anos, sofreram violências e privações. Nesses momentos minhas questões de trabalho se afastam do eu devo aprender e fazer e se projetam no que eu ainda nem sabia que deveria aprender. Isso tudo me toma, e novas inquietações começam a surgir.

Com o tempo que segue, ao longo dos meses vou conseguindo construir uma relação diferente da que eu imaginava ser necessária para estar nesse

lugar, vou percebendo que a formação em saúde mental espalha-se pelos caminhos desse Residencial, tanto na sua própria história como na história de cada morador. E com isso, meu entendimento sobre o processo da Reforma Psiquiatria parece tomar forma de alguma maneira com a realidade concreta, do quanto se faz necessário uma constante afirmação da mudança do cuidado e da formação dos profissionais.

A mudança de um olhar questionador para a busca da apropriação do que esse lugar demanda e pode ensinar, faz com que eu transfira o foco de mim para o outro. Conforme Simoni (2007), desse modo, a dimensão de apropriação seria condição da produção de uma experiência. Experimentar teria a ver encontrar um sentido para o que atravessamos e nos atravessa.

Entender o contexto da criação daquele lugar e qual sua importância para cada morador, começa a fazer sentido do porque meu aprendizado acontece nesse espaço tão estrangeiro pra mim. E assim, minhas dúvidas tomam um novo rumo. Como eu posso atuar nesse lugar, sabendo agora o que devo oferecer e dispor de mim para essas pessoas?

No entanto, após compreender essa estrutura de trabalho, não consegui ficar mais tranquila, uma onda de novas inquietações me tomou, fiquei sentindo-me incomodada de ignorar o processo ao qual estava inserida.

Essa sensação de desordem me auxiliou a repensar o que eu deveria construir nesse espaço, e assim, a me despir de alguns pré-conceitos e me reinventar como uma profissional da saúde/cuidadora. Essa descoberta me oportunizou uma aproximação maior com os moradores e a perceber o envolvimento que esse lugar demanda para todos, tendo em vista, que as relações de correspondência se fazem necessária numa proporção infinita de troca de sentimentos e afetos.

Nesse sentido, me arrisquei a trabalhar mais próxima das atividades que o SRT demanda; e nessa tentativa as surpresas sempre estavam presentes. Pude ver esses corpos marcados por muito descaso, mas que sempre em qualquer momento, qualquer situação demonstram afeto, carinho pelo outro; corpos que evidenciavam inocência e pureza de sentimentos que nos deixam sem palavras. Como corpos tão machucados e mal tratados podem exalar tanto carinho e respeito pelo outro?

Essa grandeza de atitudes tornou, com o tempo que foi passando, os moradores como os principais formadores do meu percurso de residente. Foram eles os meus professores de saúde mental da vida; conseguiram mostrar com as suas atitudes, o que devemos ter de mais consistente na nossa formação para uma melhor comunicação e prestação de um cuidado humanizado. Mostraram-me que saúde mental se faz com o corpo, com disponibilidade de doar-se para o outro.

Esse processo nos traz questões para se praticar o cuidado num lugar tão vasto de opções e limites. Conforme Lancetti (2012), como investir na autonomia e não na infantilização dos sujeitos, como suscitar em suas vidas o acontecimento inédito, como introduzir a surpresa, senão pela ascendência afetiva, entrando com o próprio corpo, mobilizando o entorno, inventando conjuntamente uma linha de fuga, um agenciamento coletivo?

Após onze meses de percurso, saio pensando em tantos outros questionamentos. E a dúvida maior, será que aprendi, pois continuo a ter dúvidas? Acredito que aprendi, pois passei por um processo de sensibilização para conseguir tornar-me mais humana, mais sensível, mais enfermeira.

Um dos acompanhamentos finais que pude efetivar no SRT, foi a transição de um morador do Hospital para o Residencial, e num desses encontros - *“Chego à unidade e converso com o morador: - O que acha de irmos ao cinema? Posso trazer o jornal e escolhemos o filme juntos? O morador responde - Pode ser! Após um tempo de conversa me despeço e ao sair outro morador se aproxima de nós e o convidado para o cinema, passa o braço acima do meu ombro e diz: essa é a minha gata, e vamos ao cinema!”*

² Serviço Residencial Terapêutico: são casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, como alternativas de moradia para um grande contingente de pessoas que estão internadas há anos em hospitais psiquiátricos. A inserção em um SRT é o início de longo processo de reabilitação que deverá buscar a progressiva inclusão social do morador (BRASIL, 2004a).



*“Sou louca, sou doida, sou maluca, sou azougada.
Sou essas quatro coisas.
Porém, lúcido e ciente sentimentalmente.”*

Estamira

A Casa da Loucura

Seguindo pelo primeiro ano da residência, me encontro num serviço de saúde, num município da grande Porto Alegre, estou agora num Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS)³.

À primeira vista, me senti mais ajustada no local, menos estranha; converso com a equipe e começo a instigar o que se faz nessa casa, de tamanho grande, atividades no pátio, pessoas circulando, atendimentos individuais e encontros em grupos... Vou tateando e tentando compreender o que se faz exatamente nesse espaço, que entro pela primeira vez.

E mais uma vez a surpresa me toma, e nos instantes iniciais de atendimento percebo que a leveza das palavras e o olhar acolhedor são ferramentas importantes para se desenvolver um atendimento terapêutico.

Um momento, bem importante desse processo, aconteceu no mês de maio, acredito que foi uma lição para fazer uma marca interessante sobre como cuidar da “loucura” e não se preocupar em conte-la ou sufocá-la. Aconteceu em uma visita domiciliar, que foi feita a partir de uma denúncia de vizinhos, que diziam que essa moradora estava agressiva: - *“Seguimos para visita domiciliar, eu, o técnico de enfermagem e o motorista; ao chegarmos à casa, a senhora não quer nos receber, nem abre a porta. Conversamos, e aos poucos, de longe explicamos que éramos da saúde e queríamos ver como ela estava. Após a explicação, ela abre a porta e diz: também trabalho na saúde, sou enfermeira, mas cuidem ao entrarem para não contaminar minha unidade! Nesse instante eu o colega de trabalho nos olhamos e entramos na “unidade“; a senhora muito cordial nos conta que ela está fazendo uma unidade de saúde ali e que precisa manter tudo muito bem esterilizado. Conta um pouco da sua vida pessoal, que é viúva tem filhos e netos. Então, também nos sentimos a vontade para contar sobre o nosso trabalho, falamos sobre o CAPS, seus atendimentos e a convidamos para ir até o serviço e conhecer. Ela diz que iria pensar, mas achava que iria...”* Ela chega ao serviço e se diz muito encantada com a casa que funciona o CAPS, falamos sobre alguns grupos e oficinas que acontecem, ela fica interessada pelo brechó e pela horta que temos. Diz que acha que

pode ajudar na horta... Assim por alguns dias ela frequenta o serviço sentindo-se muito útil e valorizada por estar num serviço de saúde trabalhando...”

Nessa situação, de início, fiquei muito contrariada sobre a possibilidade da usuária ser acompanhada pelo CAPS, sentia que a equipe não daria conta, que faltava um contorno para ser eficaz o atendimento; essa incerteza me deixava angustiada e confusa, mas só consegui esclarecer minha insegurança a partir do acompanhamento que eu pude receber, tive nos momentos de tutoria um espaço para expor minha angústia e entender como estava sendo construído o cuidado com a usuária. Assim, nessa acolhida que recebi, escutar a delicadeza das palavras da tutora me fazia repensar quais os cuidados que as pessoas desejam.

Dentre as demandas cotidianas do serviço e as minhas demandas, acredito que entender o sujeito na sua singularidade e seu desejo foram as minhas conquistas de aprendizado. Visto que, em muitos momentos eu me tomava por um processo de rotina e trabalho e atropelava o tempo que cada indivíduo necessita.

Nesse sentido, o processo de cuidado com a construção do Plano Terapêutico Singular, auxiliou para que o atendimento fosse construído junto com o usuário e permitiu que eu pudesse entender a importância que esses processos se fazem em trocas com a equipe, a disponibilidade do serviço e a demanda do sujeito. Com isso, permitiu uma abertura no meu entendimento de como se faz o atendimento em saúde mental e o quanto é facilitador para a produção de possibilidades e inovações.

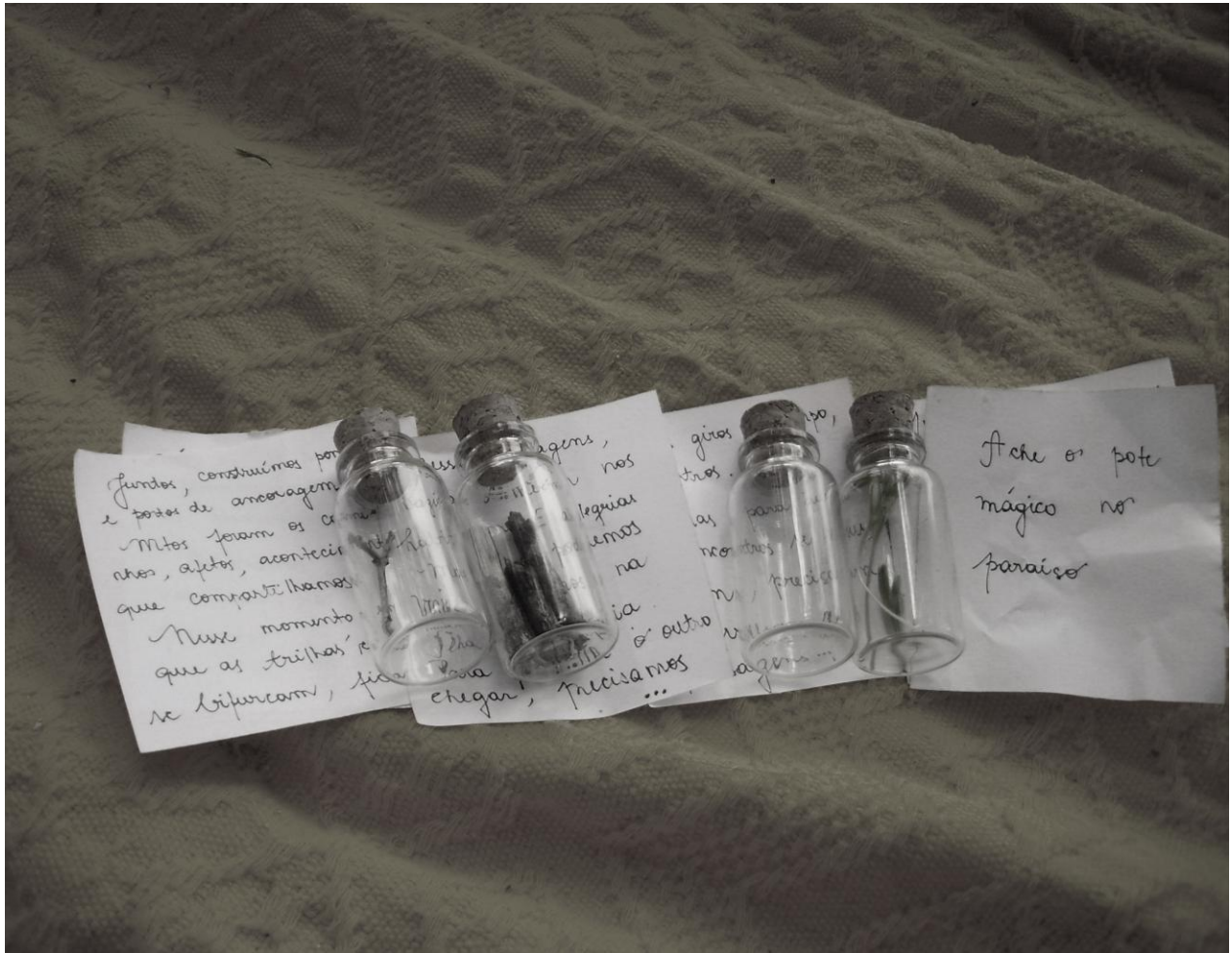
Por estar inserida num CAPS, com grande demanda de atendimentos, muitas situações aconteceram, algumas com dificuldade da equipe dar conta e outras de maneira mais tranquila alguns conseguiram fazer um encaminhamento. Desse modo, um aprendizado foi compreender o atendimento a crise, segundo Amarante (2007): a crise é entendida como o resultado de uma série de fatores que envolvem terceiros, sejam eles familiares, vizinhos, amigos ou mesmo desconhecidos. Um momento que pode ser resultado de uma diminuição do limiar de solidariedade de uns com outros, de uma situação de precariedade de recursos para tratar a pessoa em sua residência, enfim, uma situação mais social que puramente biológica ou

psicológica. Também por este motivo trata-se de um processo social.

Desse modo, a complexidade de fazer o atendimento em espaços onde as pessoas circulam, entram e saem, estão livres para suas escolhas e próximos de seus familiares e amigos, torna o trabalho num CAPS desafiador e necessário que o aprendizado seja uma constante na equipe. Trabalhar nesse ambiente de circulação me desafiou a escutar muito mais o outro e a descentralizar o cuidado, não focando na demanda da equipe e no diagnóstico dado, tornando o usuário o protagonista do seu tratamento.

Provocou uma ruptura que, junto com a experiência no SRT, me fez amadurecer para meu processo de construção como enfermeira, me deixou mais livre de algumas durezas e mais permeável para a relação com a outra pessoa; fez-me permitir ser invadida pelos sentidos e afetos.

³ Centro de Atenção Psicossocial: são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu “território”, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares. Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica (BRASIL, 2004b).



“A alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo da busca. E ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria.”

Paulo Freire

Minha Inclusão na Infância

Esse capítulo pode-se chamar Delicadeza. Com essa travessia na infância, pude encontrar a cortesia das pessoas e crianças que me ensinaram muito nesse tempo de convivência.

Deixei-me levar pelas brincadeiras e travessuras de alguns e me encantei com a sabedoria que emergiu desse lugar. Vejo que a Escola pode me proporcionar esse aprendizado, através do protagonismo com que as pessoas desse lugar trabalham a inclusão.

Pra mim, a inclusão escolar me demanda muitas incertezas, por isso, fiz esse caminho trilhando a inclusão das crianças na sociedade, e não apenas na rotina escolar. Tive sem dúvidas o auxílio de muitos profissionais que se empenham diariamente para incluir seus alunos em seus desejos de criança.

Passando esse ano, por diversas escolas, percebi o quanto muitas escolas, esse espaço e seus profissionais, podem fazer de seu trabalho uma rotina pré-determinada e com dificuldade de se abrir para o novo e diferente. A maioria dos alunos que tive a oportunidade de acompanhar nas escolas tinha dificuldade de se “adaptarem” as normas que a instituição estava propondo a eles.

Segundo Milmann (1998), a escola é uma instituição da nossa cultura que não está isenta de preconceitos nem está estruturada para dar conta de um rol diversidades que as crianças com problemas de desenvolvimento apresentam. Também não está suficientemente formada para dar conta de situações sociais, culturais... ela é uma instituição que tem por função transmitir os conhecimentos e bens da cultura de uma forma hierarquizada, que vai aumentando de complexidade e de demanda cognitiva, conforme avança o processo. Assim é sua estrutura, e isso impõe um limite para a inclusão no ensino comum. É preciso que a educação se flexibilize...

Com isso, as instituições por si só não podem criar modos de trabalho e determinar as ações; acredito que as pessoas dentro desses lugares são capazes de fazer um novo jeito de agir e assim transformar esses espaços. E foi isso que pude presenciar nesse setor da educação, que fiquei no ano de

2012, os profissionais tem muita ambição de fazer diferente, defendem a inclusão dessas crianças nos espaços de Ser criança: nas suas casas, nas escolas, nas ruas, nos abrigos, nos cinemas, nas praças...

Essa inclusão na sociedade é a que apreendeu meus pensamentos e angustias nessa temporada, trilhei os caminhos que essa equipe faz pela cidade e passei por diversos espaços que eles exercitam a inclusão; fiz parcerias com os profissionais de diversas áreas. Nessas parcerias, o trabalho multiprofissional se desenvolveu numa grandeza de trocas e junto com as crianças pude aprender e desenvolver um trabalho conjunto de ação pedagógica e de cuidado terapêutico.

Durante as atividades que participei nesse ano, teve um grupo que realizava numa escola nas turmas as quais tinham alunos que moravam num abrigo. Esse grupo demandava de mim e da parceira de trabalho, uma psicóloga, muitas mudanças nas atividades programadas; fazia-nos lidar com nossa frustração e lidar com o imprevisto. Certo tarde, programamos de assistir um filme que contava a história de um menino que morava num abrigo e buscava encontrar sua verdadeira mãe; pensamos nessa atividade para discutir com a turma como cada família era formada e como eram as casas e lares de cada um. Quando chegou a vez de passar o filme na turma de uma menina em especial, pensamos que nossa atividade estava fadada ao fracasso, mas: *“Chego à escola para iniciar o grupo, eu a psicóloga tínhamos programado à tarde para passar o filme e em outro momento fazer uma discussão com toda a turma. Pensamos que conseguiríamos que todos ficassem na sala assistindo o vídeo, menos Ela. Mas não foi isso que aconteceu! Ela passou todo o tempo assistindo o filme e depois foi para sala junto com todos para a discussão do filme. Chegamos na sala, para iniciar a conversa, alguns já falavam suas percepções e ideias. Todos sentam numa roda, menos ela; que fica de fora da roda na frente do computador. E em seguida, alguém pergunta se ela quer contar algo e ela diz: - não! Passam alguns minutos e ela começa a contar como é seu quarto no abrigo, com quem dorme, o que faz... E antes de colocar o fone de ouvido diz: já escutei tudo, não quero mais falar sobre isso! Coloca os fones de ouvido e fica escutando a música...”*

Esse momento de resposta do que tínhamos pensado para toda a turma, em especial para ela, nos deixou muito feliz. Pode parecer que não havia nenhum retorno para os outros, mas para nós duas era algo muito importante, pois foram poucos os momentos em que conseguíamos que a aluna se expressasse tão significativamente.

Esse e outros momentos de troca com as crianças me deixaram encantada com a oportunidade de aprender a fazer novamente e diferente da primeira vez. O trabalho com os alunos foi gratificante, pude estar exercendo um trabalho de cuidado em espaços diversificados. E nessa correspondência, que eu acredito que aconteceu, pensar numa atividade que seja lúdica, pedagógica e que tenha pra mim, enfermeira, um sentido de cuidado e terapêutico, foi enriquecedor.

E mais uma vez, num espaço estrangeiro o trabalho com a diversidade de pessoas, de conceitos, de teorias, me fez aprender com a simplicidade dos gestos e me encantou com a suavidade do que é essencial para trabalhar com a infância, deixar-se ser criança.

A filosofia inclusiva se fará no respeito às diferenças e às necessidades de cada um, e não na tentativa de igualizar todos institucionalmente, ameaçando a singularidade do sujeito (MILMANN,1998).



*“... O que mata um jardim não é mesmo
alguma ausência nem o abandono...
O que mata um jardim é esse olhar vazio
de quem por eles passa indiferente.”*

Mário Quintana

CAPACITANDO O COTIDIANO

Nesse mesmo ano de invenções pela infância, me permitir estar num exercício de inclusão social através de um Projeto de Reabilitação Psicossocial que tinha como parceiro um Serviço de Saúde Mental e parcerias que se atravessavam pelos diferentes espaços e serviços que a cidade de Porto Alegre pode oferecer.

Esse ano de finalização transbordou as oportunidades de fazer uma clínica sem fronteiras, são inúmeras as possibilidades que esse projeto proporcionou para a minha formação. Atravessei os caminhos pelas empresas, pelos cursos de formação, pelas conversas no parque, pelos classificados dos jornais, pela cultura, pelo cinema, pelas fotografias...

Cruzei as margens da invenção e fiz esse processo inédito, lento e leve; mesmo que em alguns momentos as impossibilidades nossas e da vida causassem frustrações. Muitas idas e vindas foram constantes; cursos iniciados e interrompidos; empregos iniciados e demissões pedidas; esse vai e vem da vida foi fluindo durante o processo e, assim, construindo as possibilidades. Em uma situação dessas, um trabalhador, após pedir demissão fala: *“Não consigo pensar em ficar em casa sem trabalho, estou sentindo falta do trabalho. Quero volta!”* E assim, as idas e vindas seguiam. E seguem!

Pensar no trabalho como fonte de renda para muitos é o objetivo, mas aqui pude ver a expressão dos alunos em querer o trabalho formal para voltar a conviver com as pessoas, poder ser mais um cidadão, e não ser aquele “doente/paciente” do serviço de saúde. Essa mudança de postura de papel na sociedade foi algo muito significativo que apareceu em vários momentos das reuniões com os trabalhadores. Em uma das reuniões com a equipe do projeto, um trabalhador do supermercado diz: - *“Eu confiro sempre meu contracheque, sei o valor que eu ganho, se quiser posso te explicar se tu não sabes!? Outro complementa, - Se trabalhar no final de semana eles ‘botam’ crédito no teu cartão para poder usar em compras no mercado, eu sempre compro coca-cola e batatas, eu adoro!”*

O valor em Reais pode ser pouco significativo na conta do banco ou

para pagar todas as contas, mas o valor que a pessoa se dá, numa aposta de recomeçar algo, de reiniciar outro percurso na sua vida, é muito rico.

Essa abertura de possibilidade de proporcionar outro olhar, de fazer uma aposta para que estas pessoas não passem suas histórias sem a construção de alternativas, sendo essa construção feita de dentro de um serviço de saúde para fora, para o território como fonte de produção de saúde.

Algo que me chamou a atenção foi o fato de alguns usuários do serviço já estarem por muito tempo com algum transtorno mental grave e mesmo assim, a proposta se dá na mesma intensidade; enquanto eu presenciava na inclusão escolar a aposta nos alunos com pouca idade, ao mesmo tempo eu observava a aposta e implicação do Projeto com todos, uma aposta no sujeito e seus desejos.

Essa valorização de cada um, pensando na estratégia que seria feita, onde buscar esse caminho seja pela educação, lazer, cultura, trabalho... pelo inusitado da vida, não interessava o que iríamos construir nos encontros, mas algo acabaria sendo estabelecido.

Nesses inusitados encontros, ao longo do ano acompanhei uma moça pelo Projeto: Fizemos algumas combinações de início e acabamos realizando trabalhos totalmente sem nexos um com outro. Iniciamos por uma conversa para ela ir numa Oficina de fotografia, ela fez a oficina e participou da exposição final com seus trabalhos, ao mesmo tempo fizemos buscas pela internet e montamos um material sobre o judô nas Olimpíadas, no decorrer dos encontros ela escreveu músicas, me contou histórias de livros de lia em casa, buscamos informações sobre consultas ginecológicas no Posto de saúde, pude auxiliar em algumas questões que estavam complicadas na casa dela, ela iniciou Laboratório de Costura (ela já fazia a oficina e nesse espaço iria trocar ideias com outras pessoas que já costuravam), sempre tentávamos buscar um lugar diferente para essa troca de ideias; e para encerrarmos nossos encontros, marcamos uma conversa de despedida na sorveteria.

Do que aprendi...

Agora relatar o que foi vivido, contando desse processo que foi, por vezes, sofrido, mas que agregou por despertar uma nova profissional que eu pude me reconhecer; auxiliou para eu fazer novas construções de novos saberes, deixando de ignorar o processo da saúde mental, sua história, seus atores, seus saberes; acrescentei para minha prática inventivas formas de se fazer o cuidado.

Desse processo intenso de vivências, ter a oportunidade de aprender no cotidiano, com as trocas de afetos e imersa com o corpo nesse vivo processo de construção de conhecimento, me deixa com a sensação de que a relação dessa sabedoria agregada está ligada à profunda reforma que pude experimentar para amadurecer na prática como profissional da saúde.

Processo que por vários momentos demonstrou que a simplicidade e que o lugar comum são fontes ricas de trabalho terapêutico e precisamos estar disponível para um olhar diferente para esses corriqueiros espaços e, assim, nos propormos a uma prática criativa.

Durante o percurso, a intensidade de emoções e trocas de afetos foram constantes deixando que as incertezas e dúvidas muitas vezes me tomassem e que fosse necessário ser acolhida nas minhas angústias. E desses momentos, pude compartilhar com outros sujeitos e ter nessas incertezas a motivação para recriar um jeito próprio de atuar e partilhar o conhecimento com a experiência do outro.

Conseguir concluir *do que aprendi...* seria fazer o relato desse processo afetivo de cuidado que me transformou e com ele poderei seguir, a cultivar as ideias inventivas, as experimentações afetivas e o cuidado singular. Acho que aprendi a Vida, as pessoas, os lugares, a saúde, as casas, as escolas, as ruas...

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. Saúde Mental e Atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. 120p.

BRASIL. Residências terapêuticas: o que são, para que servem / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004a. 16p.

BRASIL. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. 86p.

CECCIM, R. B. Residência e Educação Permanente em Saúde no Cenário do Sistema Único de Saúde. In. V CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE MENTAL E DIREITOS HUMANOS E I FÓRUM SOCIAL DE SAÚDE COLETIVA, 2006, Universidad Popular de las Madres de La Plaza de Mayo Buenos Aires, Argentina.

FERREIRA, S. R. *Residência Integrada em Saúde: uma modalidade de serviço em saúde*. 2007. 117 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2007.

LANCETTI, A. Clínica Peripatética. São Paulo: Hucitec, 2012. 170p.

MILMANN, E. Flicts e a Inclusão Educacional. In: Centro Lydia Coriat. (Org.). *Escritos da Criança*. Porto Alegre: Linus Editores, 1998. P. 95-100.

OLIVEIRA, F. e FORTUNATO, M. L. Saúde Mental: reconstruindo saberes em enfermagem. *Revista Brasileira Enfermagem*, 56(1): 67-70, Brasília. 2003.

PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. *Pistas do método da cartografia: Pesquisa intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2010. 207p.

PRADO, M. e PADILHA, J. *Estamira*. [Filme-video]. Produção de Marcos Prado, José Padilha e Direção Marcos Prado. Rio de Janeiro, Riofilme, 2004. DVD, 121 min.

SIMONI, A. C. A formação dos profissionais de saúde nas equipes multiprofissionais: sobre a invenção de modos de trabalhar em saúde mental. 2007. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2007.

TERRAGNO, T. M. Uma coreografia do cuidar na saúde mental: dança, bergamota e desejo de criação. 2007. Monografia (Especialização) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2007.