



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO**

ROSY HELLEN MATTOS COSTA DE TULIO

**PRODUÇÃO DE VIDA E COTIDIANO: A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE  
PROFISSIONAL DOS ACOMPANHANTES DE SRT**

SANTOS

2020

ROSY HELLEN MATTOS COSTA DE TULIO

**Produção de vida e cotidiano:** a construção da identidade profissional dos  
acompanhantes de SRT

Trabalho apresentado a banca de defesa do curso de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde — Mestrado Profissional da Universidade Federal de São Paulo, como requisito para a obtenção do grau de Mestre

Orientador: Prof. Dr.: Fernando Sfair Kinker

Santos  
2020

ROSY HELLEN MATTOS COSTA DE TULIO

**Produção de vida e cotidiano:** a construção da identidade profissional dos  
acompanhantes de SRT

Trabalho apresentado a banca de defesa do curso de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde – Mestrado Profissional da Universidade Federal de São Paulo, como requisito para a obtenção do grau de Mestre

Santos, 04 de fevereiro de 2020

Banca Examinadora

---

Professora Dr. Luciana de Lima e Silva Surjus  
UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo

---

Professora Dr. Maria Inês Badaró Moreira  
UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo

---

Professora Dr. Maria Fernanda De Silvio Nicácio  
USP – Universidade de São Paulo (aposentada)

---

Suplente: Professora Dr. Elizabeth Maria Freire de Araújo Lima  
USP – Universidade de São Paulo

Santos

2020

*Dedico a todos os trabalhadores de saúde  
mental em especial aos acompanhantes  
de SRT que acreditam em seu trabalho e  
fazem a diferença na vida dos moradores  
que foram submetidos a tantos anos de  
negligência.*

## AGRADECIMENTO

Agradeço imensamente a minha família, aos meus pais por simplesmente serem quem são. A minha irmã, cunhados, sogros e sobrinhos, por terem me apoiado ao longo destes anos de dedicação a pesquisa. As minhas filhas Heloysa e Alyce, pela paciência em entender que precisava de espaço para conseguir construir este processo. Ao meu melhor amigo e amor da minha vida Elymarcos que é meu grande apoiador, além de meu técnico de T.I, impressor e tudo mais...rsss.

Aos meus amigos queridos, revisores, apoiadores, que se envolveram neste universo comigo. A equipe e gestão do CAPS CENTRO, que me ensinaram a ser trabalhadora de Saúde Pública e especialmente da desinstitucionalização, obrigada pela força no momento em que pensei em desistir diante de tanta dificuldade.

A equipe de coordenadores e apoiadora técnica da OS Santa Catarina, por terem me auxiliado e me acolhido nos momentos de angústia (foram muitos). A minha turma linda do mestrado por todos os compartilhamentos, discussões e trocas.

Sentimento imenso de gratidão ao meu orientador Fernando Kinker que acreditou e seguiu investindo no meu trabalho ao longo deste processo. A banca que aceitou o convite e me auxiliou nos processos reflexivos desta pesquisa.

Aos trabalhadores do SRT SANTO AMARO I, por terem me inspirado por toda dedicação ao trabalho que desempenham. Agradeço finalmente a DEUS por todo o significado de força e equilíbrio que representa na minha vida, a quem atribuo o ensinamento de dedicação e empatia ao outro!!!

## RESUMO

Esta pesquisa se propõe a compreender quais as relações construídas no cotidiano de uma SRT, articulando e problematizando saberes, tendo como eixo norteador o “cotidiano” e o “habitar”. Busca-se nomear, através da produção de núcleos de sentido, as afetações produzidas no ambiente do trabalho para os profissionais do Serviço Residencial Terapêutico (SRT) e, mais precisamente, no SRT Santo Amaro I, localizado no município de São Paulo/SP, na região de Santo Amaro. Compreendemos que a aproximação entre a teoria e a prática contribui para a promoção e a qualificação do trabalho e dos trabalhadores. Optamos por uma pesquisa-intervenção, utilizando como recursos metodológicos: entrevista reflexiva, duas oficinas, um grupo focal, um diário de campo produzido pela pesquisadora e, por fim, um instrumento norteador das práticas, chamado de Livro da Experiência, que foi construído de forma coletiva pelos participantes da pesquisa: oito acompanhantes comunitários que apoiam os moradores diariamente e uma técnica de enfermagem. Trata-se de um registro coletivo sobre as afetações produzidas no cotidiano do trabalho, sendo revisitado ao longo dos meses em que ocorreu a pesquisa. Durante as oficinas e o grupo focal, foram desenvolvidas atividades disparadoras de reflexão, estimulando os profissionais que acompanham os moradores a refletirem sobre suas práticas. Constatamos grande necessidade por parte destes profissionais de se colocarem e identificamos dificuldades na utilização de recursos gráficos para expor suas opiniões e sentimentos. A análise dos resultados foi feita identificando-se núcleos de sentidos, separados por temas que foram discutidos e problematizados, articulando a revisão bibliográfica e a prática vivenciada na pesquisa. Esta pesquisa tem como resultado a constatação da necessidade e urgência da construção de um lugar para os trabalhadores de SRT. As questões mais discutidas foram: reconhecimento profissional e sentido para realização do trabalho. Foi possível observar as mudanças dos papéis automatizados desses trabalhadores, a tomada de consciência sobre sua importância para a produção de vida dos moradores dos SRTs, bem como a apropriação sobre seu papel de sustentação dentro da reforma psiquiátrica brasileira. Além disso, este estudo contribuiu para a produção de conhecimento e pesquisa no campo da saúde mental.

Palavras-chave: Residência terapêutica; Cuidador; Habitar; Cotidiano.

## ABSTRACT

This research aims to understand the relationships built in the daily life of an srt, articulating and problematizing knowledge, having as its guiding axis the daily life and housing, seeking to name, through the location of nuclei of meaning, the effects produced in the work environment. The professionals of the therapeutic residential service, and more precisely in the srt Santo Amaro i, located in the city of São Paulo / SP, in the Santo Amaro region, understanding that such theory / practice approach promotes the qualification of work and workers. We opted for an intervention research, using as methodological resources: reflective interview, two workshops, a focus group, a field diary produced by the researcher and finally a guiding instrument of practices, called the book of experience, which was built from research participants collectively: the 8 community companions who support the residents daily and 1 nursing technician. It is a collective record about the effects produced in the daily work, being revisited over the months in which the research took place. During the workshops and in the focus group, reflection-triggering activities were developed, encouraging professionals who accompany residents to reflect on their practices. We found a great need on the part of these professionals to put themselves to produce knowledge in spaces where oral communication was more possible, and we identified difficulties in the use of graphic resources to express their opinions and feelings. The analysis of the results was made by identifying nuclei of senses, separated by themes that were discussed and problematized, articulating the bibliographic review the practice experienced in the research. This research results in the finding of the need and emergence of building a place for srt workers. The most discussed issues were: professional recognition, and the meaning of the work. It was possible to observe changes in the automated roles of these workers, the awareness of their importance for srt residents' production of life, as well as the appropriation of their supporting role within the brazilian psychiatric reform. In addition, this study contributed to the production of knowledge and research in the field of mental health.

Keywords: Therapeutic residence; Caregiver; Living; Daily life.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Pontos de Atenção da RAPS.....	15
Quadro 2 – Recurso Metodológico: Oficinas e Grupos Focais.....	31
Quadro 3 – Roteiro Análise de Conteúdo.....	39
Figura 1 – 1º encontro: Palavras .....	41
Figura 2 – 1º encontro: Dinâmica .....	42
Figura 3 – 2º encontro: Frase Indivíduo 8 .....	45
Figura 4 – 2º encontro: Produção Indivíduo 5 .....	45
Figura 5 – 2º encontro: Produção Indivíduo 5 .....	46
Figura 6 – 2º encontro: Produção Indivíduo 5 .....	46
Figura 7 – 2º encontro: Produção Indivíduo 5 .....	47
Figura 8 – Produções .....	50
Figura 9 – Produção de Vida: O Abraço.....	77
Figura 10 – Produção de Vida: O Choro .....	78
Figura 11 – Possibilidades para ser e estar no mundo .....	79
Figura 12 – Facitamos trocas afetivas, mesmo não sendo sempre tão fáceis .....	80
Figura 13 – Arriscamos, investimos nossa energia e alegria, mesmo quando há um certo receio.....	80
Figura 14 – Descobrimos gostos.....	81
Figura 15 – Encontrar momentos e novas experiências para compartilhar e até experimentar junto.....	82



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

APD	Acompanhante da Pessoa com Deficiência
CAPS IJ	Centro De Atenção Psicossocial Infanto Juvenil
CAPS	Centro De Atenção Psicossocial
CECCO	Centro de Convivência e Cooperativa
CER	Centro Especializado Em Reabilitação
CNR	Consultório na Rua
EPS	Educação Permanente em Saúde
NAPS	Núcleos de Atenção Psicossocial
OSS	Organizações Sociais de Saúde
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAPS	Rede De Atenção Psicossocial
SRT	Serviço Residencial Terapêutico
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
Unifesp	Universidade Federal de São Paulo
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
HP	Hospital Psiquiátrico

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>1 DESINSTITUCIONALIZAR PARA O CUIDADO EM LIBERDADE</b> .....	13
1.1 BREVE RELATO SOBRE A REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA .....	13
1.2 SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS .....	16
<b>1.2.1 O Serviço Residencial Terapêutico Santo Amaro</b> .....	18
<b>1.2.2 SRT: A clínica do cuidado cotidiano, suas afetações e implicações</b> .....	20
1.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA DE FORMAÇÃO EM SAÚDE .....	23
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	27
2.1 OBJETIVO GERAL .....	27
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	27
<b>3 MÉTODO</b> .....	28
3.1 LIVRO DA EXPERIÊNCIA .....	32
3.2 OFICINAS .....	34
3.3 GRUPO FOCAL .....	36
3.4 DIÁRIO DE CAMPO .....	37
3.5 ANÁLISE DE CONTEÚDO .....	38
<b>4 RESULTADOS</b> .....	39
4.1 RELATO CRÍTICO DO PERCURSO DA PESQUISA DADOS .....	39
<b>4.1.1 1º Encontro: Apresentação da proposta e construção da frase coletiva</b> .....	40
<b>4.1.2 2º Encontro: Reflexões sobre a prática e construção do Livro da Experiência</b> .....	43
<b>4.1.3 3º Encontro: Grupo Focal e reflexão sobre a prática</b> .....	47
<b>4.1.4 4º Encontro: Finalização</b> .....	48
4.2 ANÁLISE DE DADOS: DIALOGANDO COM A PRÁTICA .....	51
<b>4.2.1 Reconhecendo a identidade profissional do acompanhante de SRT</b> .....	52
<b>4.2.2 Reflexões acerca do cotidiano nos SRT</b> .....	59
<b>4.2.3 As afetações no cotidiano do trabalho</b> .....	62
<b>4.2.4 Garimpendo as tecnologias leves do cotidiano</b> .....	63
4.3 COORDENAR .....	69

4.4	A CASA COMO ESPAÇO DE HABITAÇÃO .....	73
4.5	A PRODUÇÃO DE VIDA .....	76
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>84</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>86</b>
	<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO .....</b>	<b>90</b>
	<b>APÊNDICE B – ENTREVISTA REFLEXIVA.....</b>	<b>92</b>
	<b>APÊNDICE C – ANÁLISE DE NÚCLEOS DE SENTIDO DA ENTREVISTA REFLEXIVA .....</b>	<b>93</b>
	<b>APÊNDICE D – DEVOLUTIVA DO TRABALHO .....</b>	<b>94</b>
	<b>APÊNDICE E – MATERIAL DE APOIO.....</b>	<b>96</b>
	<b>APÊNDICE F – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....</b>	<b>104</b>

## INTRODUÇÃO

Contextualizo aqui o lócus da pesquisa, o município de São Paulo, mais especificamente a região de Santo Amaro, onde o Serviço Residencial Terapêutico (SRT) é administrado por uma Organização Social chamada Associação Congregação de Santa Catarina (OS Santa Catarina), tendo um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III) da administração direta como referência e sendo, ainda, parte integrante de uma rede que conta com mais quatro SRTs, Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO), Consultório na Rua (CNR), Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil (CAPS IJ), Centro Especializado em Reabilitação (CER) e APD (Apoio a Pessoa com Deficiência).

Insiro-me nesta rede em 2017, como coordenadora do SRT Santo Amaro I. Faz-se necessária, portanto, minha apresentação como trabalhadora no campo da Saúde Mental. Venho de uma trajetória marcada pela experiência de composição de equipe em hospital psiquiátrico localizado em um município da região do ABC Paulista e entro em contato com este “mundo” sem compreender de fato quais eram as questões que norteavam este cuidado, pois minha graduação e experiência profissional anterior foram construídas distantes desta “área de atuação”, inclusive por escolha. Optei por me distanciar mobilizada por diversos mitos que circulam a história da loucura.

Durante o período em que atuei em hospital psiquiátrico (HP), várias foram as questões que surgiam no âmbito do trabalho que tinham respostas prontas, porém esvaziadas para mim e simplistas para a complexidade do cuidado que se fazia necessário. Isso incluía os Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) copiados para todos “pacientes” da enfermaria e as reuniões com as famílias em uma sala lotada em que a equipe inteira se posicionava a frente, em uma espécie de chamada, e com as informações sobre os “pacientes” sendo transmitidas em poucos minutos, sem muitas possibilidades de explicações e respostas aos questionamentos. Desde a atribuição que tínhamos de decorar os pátios de visita com os temas das datas comemorativas de cada mês (precisando ser bonito) até as diversas situações mais graves, do ponto de vista ético, foram me colocando em xeque e me fizeram buscar entender mais sobre o processo de cuidado em saúde mental.

Assim, iniciei a especialização em Saúde Mental, que me abriu um outro universo, trazendo-me recursos teóricos para questionar condutas de forma técnica.

No entanto, após várias tentativas de mudar aquele mundo, entendi que o mundo de fato estava para além daqueles muros. Foi então que iniciei a construção de minha experiência profissional em Saúde Mental e comecei a compreender o que é trabalhar em saúde pública, dentre todas as complexidades pautadas e discutidas nas diretrizes do SUS. Passei a atuar como terapeuta ocupacional em um CAPS III localizado na região central do mesmo município onde estava localizado o Hospital Psiquiátrico (HP) do qual eu havia me desligado. Após meses sendo confrontada, testada, inclusive pela gestão do serviço, que ainda tinha dúvidas sobre a clínica de cuidado em que eu me pautaria, fui encontrando sentido nas discussões sobre o processo de trabalho, compreendi que era esta clínica de trabalho que não me trazia respostas óbvias e prontas, por considerar o sujeito dentro de toda sua complexidade, que eu queria tomar por alicerce para construção do meu trabalho.

Vivi a incrível experiência de reencontrar e referenciar mulheres que estiveram por anos dentro daquele hospital, após ter tido o prazer de me despedir (ainda dentro do hospital), para habitarem um SRT e, desta vez, estando com elas no mundo real, ajudá-las a ressignificar a forma de se relacionar e estar neste mundo, cheio de regras e condutas, mas também cheio de liberdade e vida para se viver. Fui tocando e me permitindo ser tocada no contexto de trabalho de forma tão significativa que minha forma de compreender o meu mundo mudou. Digo isto porque não vejo possibilidades de ser um trabalhador de saúde mental, auxiliar nos processos de produção de vida, sem ser afetado por esta clínica do cotidiano tão potente. Vivi discussões intensas sobre o cuidado em liberdade nas diversas redes de trabalho – dentro dos SRTs, com trabalhadores de outros municípios, através das redes formativas<sup>1</sup>, com residentes médicos e multidisciplinares – que foram me fortalecendo como trabalhadora da Saúde Mental.

Após um desligamento abrupto e bastante doloroso por viés político no município, no momento já dentro do processo de pesquisa no mestrado profissional, me desfaleci e, após um tempo de elaboração, me reinseri novamente no mercado de trabalho, desta vez como coordenadora de um SRT na região de Santo Amaro, inaugurado em 11 de junho de 2011, sendo administrado inicialmente pela OS

---

<sup>1</sup> Projeto Percursos Formativos na Rede de Atenção Psicossocial, foi idealizado pela Coordenação Geral de Saúde Mental do Ministério da Saúde do Brasil, realizado entre os anos de 2014 e 2016 por diversos municípios do país, sendo uma estratégia da Educação Permanente em Saúde que se constituiu como uma rica vivência pautada no compartilhamento de experiências e práticas no campo da atenção psicossocial, como proposta de formação dos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

Saúde da Família e, mais recentemente, desde 2015, pela OS Santa Catarina. Moram neste SRT 8 pessoas, sendo 5 mulheres e 3 homens, com idades entre 33 e 70 anos.

Nesse SRT, a proposta do trabalho em rede estava muito distante do cotidiano dos acompanhantes comunitários, que se queixavam de trabalharem sozinhos, não problematizando ações direcionadas por um PTS com outros atores da rede e com a equipe de referência do CAPS, relatando constantemente essa sensação de solidão do SRT, mesmo sendo um equipamento importante na composição da RAPS. Tal inquietação me levou a reiniciar uma busca por discussões a respeito da construção do cuidado singular a esses moradores. Passei a questionar as relações que foram se estabelecendo naquele contexto, entre moradores e profissionais do serviço. Essa inquietação me levou ao desejo de refletir sobre essa clínica que ocorre nos SRTs e não é nomeada. Tendo como linha de pesquisa a Educação Permanente em Saúde, a proposta desta pesquisa é articular e problematizar saberes, tendo como eixo norteador o “cotidiano” e o “habitar”, contemplando todas as implicações e a complexidade envolvidas nesse processo.

A compreensão sobre a casa como espaço de habitação bem como o cotidiano e suas implicações são importantes para realizarmos essa discussão, auxiliando-nos a entender qual o papel dos profissionais nesse contexto. É possível, então, afirmar que compreender o cotidiano para que possamos agir no contexto do SRT é premissa para o desenvolvimento do nosso trabalho, afinal, através da observação do cotidiano, é possível que se desvele a singularidade do sujeito, conhecendo suas necessidades, valores, crenças, bem como a forma que vai construindo suas relações de afetos. A partir do singular é possível que compreendamos a dinâmica social presente, pois somos seres sociais que carregamos marcas das experiências que foi nos formatando ao longo da vida. Ou seja, ao recebermos moradores que viveram por anos em instituições totais, nitidamente observamos as marcas trazidas de despersonalização, com hábitos rudimentares, tristes marcas deixadas pelos sofridos e longos anos de clausura e privação de direitos.

O SRT tem como “missão”, desde sua criação, resignificar as experiências destas pessoas, agir e transformá-las através do cotidiano. Para tanto, é preciso que as relações de poder e controle estejam apenas na história passada e que, a partir

da entrada no SRT, possam ser criadas possibilidades de escolhas, mudanças e resgates para que este cotidiano, antes tão marcado pela submissão e perda da própria identidade, possa ser transformado. Essa é uma condição a ser construída e que depende do estabelecimento de uma relação horizontal de escuta e acolhimento a estas pessoas para que se proporcione um encontro transformador, ressignificando a casa de apenas um local de moradia para um espaço de habitação.

É importante lembrar que os acompanhantes não têm formação profissional específica para sua função, questão esta que não os desqualifica para o cuidado, mas que exige que compreendamos como se dão essas relações, na maior parte das vezes marcadas por trocas intensas de afetos das mais diversas ordens. O acompanhante lida com tarefas “corriqueiras” e ao mesmo tempo tão complexas, como o manejo em situações de crise. Observa-se que existe uma dificuldade de compreensão no que diz respeito à estrutura cotidiana da vida das pessoas que vivem nos SRT ou a de que forma elas experimentam o processo de viver nesses espaços. Nesse contexto, torna-se relevante despertar reflexões e problematizar as questões relacionais que envolvem esse cotidiano.

Esta pesquisa foi estruturada com uma breve introdução a respeito da reforma psiquiátrica, seguida pela contextualização dos SRT, bem como uma discussão a respeito da relevância desse tema. Logo em seguida apresentamos o lócus da pesquisa e iniciamos uma discussão sobre cotidiano, cuidado e autonomia nos SRT. Por fim, são apresentados os objetivos do trabalho e os métodos utilizados: entrevista reflexiva, três oficinas e um grupo focal, além do diário de campo da pesquisadora, que traz de forma visceral as afetações vivenciadas nesse contexto de trabalho. Tais narrativas foram compondo uma discussão com o material coletado e com os referenciais bibliográficos, dialogando também com a revisão bibliográfica feita na base de dados Lilacs<sup>2</sup>, trazendo informações a respeito do que vem sendo discutido sobre o assunto na literatura. Todos os dados coletados foram utilizados para a construção dos resultados propostos.

---

<sup>2</sup> Base de dados Latino-Americana de informação bibliográfica em ciências da saúde. Em termos gerais, abrange toda a literatura relativa as ciências da saúde produzida por autores latino-americanos e publicada nos países da região a partir de 1982

## 1 DESINSTITUCIONALIZAR PARA O CUIDADO EM LIBERDADE

### 1.1 BREVE RELATO SOBRE A REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

A história da loucura no Brasil, desde seu princípio, é marcada por ações de exclusão e segregação, tendo sido criados espaços, como casas de internamento, para que se perpetuasse essa proposta. Os loucos eram enclausurados juntos com todos os outros considerados desviantes das normas sociais impostas. Só mais tarde, com o surgimento da psiquiatria, eles começaram a ser classificados a partir do conjunto de sintomas observados e desta vez em nome da ciência, o isolamento segue como única resposta ao “cuidado” dessas pessoas.

Mais tarde, com os movimentos sociais, começou-se a discutir e contrapor tais condições. Pode-se dizer que a Reforma Psiquiátrica, assim conhecida como um forte movimento social e de trabalhadores, trata-se de um processo recente no Brasil. Mesmo com todos os progressos sob a dimensão do cuidado em saúde mental, o Movimento da Luta Antimanicomial no Brasil segue em alerta, tendo em vista as diversas ameaças sob a atual política de saúde mental instituída no país, que colocam em risco conquistas significativas, alcançadas com muita luta.

Portanto, é importante afirmar que, apesar das evoluções e conquistas, ainda não foram vencidos os retrocessos, nem superadas as possibilidades de retorno dos espaços asilares. Dessa forma, o Serviço Residencial Terapêutico (SRT) é um dos serviços que encontra-se ameaçado sob o atual cenário político institucional presente no Brasil, havendo interesses econômicos importantes para tal, endossados pela retorno da política higienista. Para compreender todo o avanço alcançado ao longo dos anos e que encontra-se veementemente ameaçado, se faz necessário o resgate da história da Reforma Psiquiátrica brasileira,

Segundo Amarante (1997), a reforma psiquiátrica brasileira inicia-se na segunda metade da década de 1970, visando não apenas melhorar ou humanizar os asilos, mas romper com o modelo manicomial e redirecionar a assistência à pessoa com transtorno mental. Esse movimento iniciou de forma sutil, sem conseguir, naquele momento, atingir de fato seus principais objetivos, restringindo-se à melhoria dos asilos e à implantação de ambulatórios. É importante ressaltar que o contexto político vivenciado nesse período favoreceu a construção de um modelo



autoritário, que favorecia a continuidade de uma visão hegemônica focada no sistema hospitalar de cunho privatista.

Mais tarde, conforme afirma Silveira (2006), no ano de 1978, a Conferência Internacional de Saúde assumiu o lema “Saúde para todos no ano 2000”, na tentativa de promover atendimentos de baixo custo e ampla cobertura para o Terceiro Mundo. Ainda segundo o autor, em 1986, o Movimento Sanitarista Brasileiro, que lutava para a construção de espaços para a cidadania a partir do setor saúde e a legitimação da população através da participação de seus representantes, propôs um projeto de Reforma Sanitária para a concepção do Sistema Único de Saúde (SUS).

Com a promulgação da Nova Constituição Federal em 1988, o SUS passou a ser definido como “uma nova formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde”, passando então a seguir a mesma doutrina e princípios organizacionais em todo o país. Assim, definiram-se como diretrizes dessa política de saúde as seguintes concepções:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; VIII - participação da comunidade; IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde. (BRASIL, 1990)

Também é importante ressaltar o papel de extrema importância que teve a mobilização social nesse período, conseguindo proporcionar mudanças na assistência psiquiátrica. Segundo Amarante (1997) no final dos anos 1980, estratégias de desconstrução do modelo manicomial passam a ser experimentadas, com a criação e instalação de equipamentos substitutivos: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)/Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS). Esses são serviços de extrema importância, pois ordenam o cuidado ao considerar a subjetividade do indivíduo, reconhecendo e instrumentalizando as pessoas para que tenham assegurados seus direitos à cidadania e propondo o cuidado a partir da construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), que considera toda a complexidade do usuário.

Compreende-se então que o trabalho desenvolvido pelos profissionais do CAPS consideram a singularidade do usuário e toda a complexidade que envolve sua vida, seu modo de ser, habitar e pertencer a determinado meio cultural e social. Tendo o usuário como protagonista do cuidado, compromete-se com a construção de projetos de inserção social, para que se possa produzir autonomia, considerando as necessidades individuais e os princípios de cidadania.

Desinstitucionalizar e reinserir as pessoas com sofrimento psíquico grave na sociedade não é uma tarefa tão simples e fácil de realizar. Não se trata de um processo que visa apenas a retirada das pessoas dos hospitais psiquiátricos, mas de um conjunto de estratégias que promovam uma ruptura epistemológica com relação ao sofrimento psíquico, sendo um processo social complexo que transforma os valores, as práticas e os saberes relacionados à experiência da loucura (ROTELLI et. al, 2001). Para que o processo de desinstitucionalização seja o mais efetivo possível, é necessário um trabalho intersetorial e uma rede de saúde com diversos serviços interligados, o que veio a chamar-se de Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (BRASIL, 2011). A instituição dessa Rede se deu pela Portaria nº 3088/2011 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), estabelecendo alguns pontos de atenção das RAPS, no Componente das Estratégias de Desinstitucionalização (Quadro 1).

Quadro 1 – Pontos de Atenção da RAPS

<b>REDE</b>	<b>SERVIÇOS INTEGRADOS</b>
Atenção Básica em Saúde	- Unidade Básica de Saúde (UBS); - Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); - Consultório de Rua; - Centros de Convivência e Cultura (CeCCO).
Atenção de Urgência e Emergência	- Serviço de Atendimento Móvel e de Urgência (SAMU) 192; - Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas - Portas hospitalares de atenção à urgência/pronto-socorro, nas UBS
Atenção Psicossocial Estratégica	- Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nas suas diferentes modalidades)
Atenção Residencial de Caráter Transitório	- Unidade de Acolhimento; - Serviço de Atenção em Regime Residencial
Atenção Hospitalar	- Serviços Hospitalares de Referência em saúde mental e álcool e outras drogas em Hospitais Gerais, Maternidades e Pediatria.
Estratégias de Desinstitucionalização	- Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); - Programa de Volta pra Casa (PVC); - Programa de Desinstitucionalização

Fonte: FONTE: BRASIL (2011)

A RAPS consiste na realização de um trabalho em rede e em ações no território na prática cotidiana da atenção psicossocial, devendo funcionar comunicando-se em prol do cuidado do usuário e como apoio e sustentação de novos modos e novas possibilidades de vida. Ela deve contribuir para que os usuários possam construir novos lugares sociais, resgatando seus papéis ocupacionais e até mesmo construindo novos fazeres e novas formas de estar no mundo. Essas redes não podem ser rígidas, burocráticas e frágeis, pois trata-se da sustentação de novas formas de estar na vida para esses usuários, o que exige flexibilidade, diálogo constante, reformulações e revisões da forma como se organizam os serviços.

Pode-se dizer que o modelo manicomial no Brasil está sendo superado de forma gradativa. As mudanças foram ocorrendo e ganhando força com a criação de dispositivos substitutivos que aumentaram consideravelmente e que apresentaram experiências exitosas e consistentes. É verdade que as mudanças no cenário nacional têm causado certa instabilidade: este é um momento intenso de grandes desconstruções sob o ponto de vista do cuidado de uma forma geral. Diante desse cenário, se faz necessário evidenciarmos os projetos e políticas nacionais de saúde que ganharam força e notoriedade do ponto de vista do cuidado e sob o eixo da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

## 1.2 SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS

Com a Reforma Psiquiátrica ocorreram transformações da atenção em saúde mental no campo assistencial, com a construção de novos caminhos e ações transformadoras. Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) foram instituídos como serviços do SUS através da Portaria n.º 106/2000 do Ministério da Saúde como uma estratégia para lidar com a situação dos egressos de longas internações. Essa Portaria estava associada a outras leis e portarias que foram sendo criadas para dar suporte aos processos de desinstitucionalização: Portaria n.º 1.220/2000 do Ministério da Saúde, que regulamenta a Portaria n.º 106/2000, para fins de cadastro e financiamento SIAS/SUS; Lei 10.216, que trata dos direitos das pessoas com transtorno mental e redireciona o modelo de atenção; Lei n.º 10.708/2003, que institui o auxílio reabilitação para pacientes egressos de internações psiquiátricas (Programa De Volta Para Casa); diretrizes de redução de leitos constantes nas

Portarias GM n.º 52/2004 e n.º 53/2004, do Ministério da Saúde, que estabelecem a redução progressiva de leitos psiquiátricos no País; e Portaria n.º 3088/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2004, p.08).

De acordo com a Portaria n.º 106/2000, os serviços substitutivos à internação psiquiátrica prolongada deveriam ser locais de assistência e suporte a população, além de ter papel de promover a reinserção do indivíduo à vida comunitária mediante projeto terapêutico que responda às necessidades dos usuários, contemplando os princípios da reabilitação psicossocial, baseado nas seguintes diretrizes, conforme seu parágrafo quarto:

- a) ser centrado nas necessidades dos usuários, visando à construção progressiva da sua autonomia nas atividades da vida cotidiana e à ampliação da inserção social;
- b) ter como objetivo central contemplar os princípios da reabilitação psicossocial, oferecendo ao usuário um amplo projeto de reintegração social, por meio de programas de alfabetização, de reinserção no trabalho, de mobilização de recursos comunitários, de autonomia para as atividades domésticas e pessoais e de estímulo à formação de associações de usuários, familiares e voluntários.
- c) respeitar os direitos do usuário como cidadão e como sujeito em condição de desenvolver uma vida com qualidade e integrada ao ambiente comunitário (BRASIL, 2000 pag. 23).

O SRT é uma das principais estratégias para a redução dos leitos psiquiátricos no SUS, tendo em vista a importância de seu papel para resgate da subjetividade e civilidade das pessoas que foram tão cruelmente excluídas, maltratadas e levadas conseqüentemente a perder suas referências e identidades. Afinal, leitos psiquiátricos são lugares de segregação e “coisificação” destas pessoas, sob a triste justificativa de cuidado e tratamento. Essas instituições não compreendem o sujeito em sua dimensão simbólica e cultural e, por mais que atualmente haja discursos que defendem a humanização desses locais, investindo em ambientes mais limpos e coloridos, até por exigências sanitárias, a concepção é segregadora, autoritária e “coisificante”<sup>3</sup>.

Como bem coloca Goffman (1961), quando o internado chega ao hospital ele sofre um processo de “mortificação do eu” que está além da “concepção de si mesmo” e a “cultura aparente” que ele traz consigo. Há um ataque ao papel na vida

---

<sup>3</sup> Tratar algo ou alguém como coisa; reduzir alguém ou algo à sua significação puramente material: coisificar o corpo feminino; coisificar sentimentos.

civil imposto pelas barreiras colocadas com o mundo externo, pela dura imposição das regras de conduta, do “despojamento de bens” que o faz perder seu conjunto de identidade e segurança pessoal.

### **1.2.1 O Serviço Residencial Terapêutico Santo Amaro**

O SRT Santo Amaro foi inaugurado em julho de 2011 no município de São Paulo, na região de Santo Amaro, recebendo nove moradores que vieram do Hospital Juquery, localizado em Franco da Rocha. A maioria dos moradores tem histórico de longas internações, com idades entre 35 e 68 anos (na época da implantação). Alguns já haviam passado pelo “lar abrigado”, residências que ficavam dentro do complexo do Juquery. Um dos moradores veio do Hospital de Custódia, também em Franco da Rocha. Com o passar dos anos, houve dois falecimentos, momento de entrada de outros dois moradores, desta vez mais jovens, com históricos de conflitos familiares importantes e vulnerabilidade social. Após minha inserção, ocorreram mais duas mortes, um homem e uma mulher, e o SRT recebeu mais um homem de 53 anos, com histórico de convulsão e deficiência intelectual, que viveu por 10 anos em hospitais psiquiátricos.

Trata-se então de um SRT misto com uma faixa etária de 35 a 75 anos. Essa diversidade de idades facilita a convivência, sendo possível observar entre os internos ações de ajuda, companheirismo e compreensão. O início do meu trabalho se deu no fim de 2017, encontrando uma equipe bastante organizada, proativa e vinculada aos moradores, com uma gestão muito participativa e comprometida com questões referentes ao cotidiano.

A SRT Santo Amaro I está localizada no território da Coordenaria Sul e sob a Supervisão Técnica de Saúde de Santo Amaro / Cidade Ademar. Os serviços da RAPS que estão relacionados e que mantem algum nível de vinculação para cuidado dos moradores são: CAPS III Largo Treze, Unidade Básica De Saúde (UBS) Santo Amaro, Unidade De Pronto Atendimento (UPA) Santo Amaro, Santa Casa Santo Amaro, Centro Especializado Em Reabilitação (CER) Santo Amaro e (APD) Santo Amaro.

É importante ressaltar que, desde a sua fundação, essa SRT foi administrada por duas Organizações de Saúde (OSs), sendo que a OS Santa Catarina está como

administradora do serviço há dois anos. A equipe que realiza o apoio aos moradores é composta por oito acompanhantes comunitários, que trabalham em escala 12 por 36 horas, uma técnica de enfermagem que trabalha 6 horas por dia (de segunda a sexta) e 1 coordenador, com carga horária de 20 horas semanais. Os trabalhadores são aprovados por meio de processo seletivo, tendo como vínculo empregatício por Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo este um dos pontos relevantes a ser discutido, tendo em vista a compreensão, por parte destes trabalhadores, sobre sua importância como trabalhador do SUS. O que observo é uma equipe extremamente engajada, porém com dificuldades de refletir sobre as práticas cotidianas, tão intrínsecas em suas vivências e em seus afazeres.

Existe um espaço reservado às anotações e à organização mais burocráticas quanto a rotina dos moradores: agenda com consultas, exames, participação dos moradores em oficinas e grupos terapêuticos e prestação de contas do que é gasto, tanto do que é chamado de fundo fixo (dinheiro utilizado para manter a infraestrutura da casa), fornecido pela OS( Organização Social) que administra o serviço, quanto do fundo dos moradores: este trata-se de um recurso coletivo dos moradores da casa, com valor previamente discutido com eles, para manter os custos extras. Tudo minuciosamente cuidado para que não houvesse nenhum deslize.

Isso era algo que me trazia muitas inquietações, pois não havia espaço para o imprevisto e a criação, questões importantes para a construção e ressignificação de novos fazeres. A equipe funcionava como uma engrenagem bem automatizada, com líderes identificados que assumiam papel de respeito, impondo-se, com permissão de todos, para organizar e informar como deveria se dar o cotidiano. Independente da atividade proposta, não havia dúvidas quanto às ações a serem disparadas. Esta era outra questão que me inquietava: sentia falta de “ver” os demais trabalhadores contribuindo para a construção do coletivo. Eles não tinham voz ativa, os papéis já estavam marcados e determinados.

Com o tempo, fui percebendo que se fazia necessário compreender melhor o que nos afetava neste cotidiano, como de fato se estabeleciam estas relações e quais os impactos trazidos para o cuidado. Fazia-se necessário fomentar os processos de construção coletivos, suscitados através da criação de espaços reflexões e de significação dos fazeres. Para tanto, fazia-se necessário pensar na clínica ali construída, sem nomeação, sem reflexão e compreensão dos impactos

dessa exposição aos mais variados afetos, afinal o afeto é presente no cotidiano e a forma que se lida com ele é de extrema importância para o cuidado.

### **1.2.2 SRT: A clínica do cuidado cotidiano, suas afetações e implicações**

É inegável que toda essa complexidade do ponto de vista estrutural de rede de serviço, além da própria concepção do SRT, traz inquietações, nos tornando desejosos para problematizar e discutir esse contexto. Como se dão de fato as relações nesse serviço que vive o paradoxo de ser simultaneamente um serviço de saúde e um espaço de moradia, que deve prioritariamente considerar a subjetividade, para que haja apropriação do espaço pelos moradores e produção de sentido para a vida? Buscamos então compreender e contextualizar as relações estabelecidas nesse serviço, que é um importante equipamento de saúde dentro da RAPS.

Como aponta Saraceno (1999), a moradia forma, junto com a rede social e o trabalho, a tríade fundamental no processo de reabilitação e inserção social, sendo que a noção de moradia inclui não só a estrutura física, mas também as diferentes maneiras de apropriação do espaço ou os modos de habitá-lo. Encontrar possibilidades singulares a cada pessoa, nas diferentes situações de suas vidas, pede a todo instante o olhar e a escuta que reconhecem as subjetividades, perdidas ao longo do tempo nas instituições totais em que, segundo Goffman (1961, p.16):

Seu "fechamento" ou seu caráter total é simbolizado pela barreira à relação social com o mundo externo e por proibições a saída que muitas vezes estão incluídas no esquema físico - por exemplo, portas fechadas, paredes altas, arame farpado, fossos, água, florestas ou pântanos.

São locais que reclusam, excluem, distinguem e cruelmente desapropriam os homens de seus fazeres mais básicos, impedindo-os de se relacionar, produzir vida e saúde.

Propõe-se aqui outra perspectiva para o cuidado, que está intimamente ligada à relação humana como o veículo para se compreender a dimensão simbólica do sofrimento. Desse modo, a proximidade com a pessoa que sofre a experiência do sofrimento psíquico coloca em confronto as diversas possibilidades interpretativas, interroga competências, pede sensibilidade do profissional e requer o entendimento

de que o sofrer psíquico não pode ser visto como algo a ser eliminado ou combatido, mas algo que pode levar à redescoberta do real, a partir da compreensão da experiência emocional de quem a sofre. Para tanto, se faz necessário problematizar como se estabelecem as relações, como se dá o processo de (re)criação e (re)apropriação desses espaços e a construção da própria identidade e subjetividade, muitas vezes esfacelada por anos de clausura e desapropriação da percepção de sujeito no mundo.

Um dos desafios do trabalho na SRT é o deslocamento de papéis pré-estabelecidos, o reencontro, a recriação e a reapropriação desses moradores com a vida, ampliando possibilidades para que eles possam ser e estar no mundo. Para tanto, é necessário que haja o entendimento pelos trabalhadores sobre o seu lugar, de como se estabelecem essas relações, para que os sujeitos possam, através da falta, criar espaços de subjetivação, construindo novas possibilidades para estar na vida a partir de suas próprias experiências.

Como bem coloca Rotelli et al (2001 p. 30):

O processo de desinstitucionalização torna-se agora reconstrução da complexidade do objeto. A ênfase não é mais colocada no processo de “cura”, mas no projeto de “invenção de saúde” e de “reprodução social do paciente”.

Pode-se dizer que o processo de desinstitucionalização começa a partir das mudanças nas relações, antes autoritárias e sem escuta e acolhimento e que fazem “morrer” os hábitos e os desejos dessas pessoas institucionalizadas ao longo dos anos. Propõe-se então, que as relações se constituam a partir do vínculo que se estabelece.

Ainda segundo Rotelli (2001), é preciso que se rompa com os meios de contenção, facilitando que o indivíduo possa se conectar novamente com o próprio corpo, reconstruindo com ele o direito à cidadania, dando “voz”, abrindo portas e não mais fechando e permitindo os sentimentos. Fala-se aqui de mudanças simples, porém que são primordiais para que a desinstitucionalização de fato ocorra.

O SRT é, portanto, um dos eixos de sustentação para que a Reforma Psiquiátrica de fato ocorra. No entanto, ele é permeado por diversas sensações, afetos, gerando relações muito fortes e transpassadas o tempo inteiro pela dúvida de como se dão essas afetações ou de como elas deveriam se dar. Esses afetos são vivenciados e sentidos pelos moradores e trabalhadores, nesse caso nomeados



como acompanhantes comunitários, técnicos de enfermagem e coordenadores, sendo os acompanhantes comunitários o foco deste estudo.

Os acompanhantes comunitários são trabalhadores que são contratados com base na experiência de cuidado e que têm, ao longo de sua vivência, experiências empíricas, que se tornam a base do cuidado, agora como profissionais. Por isso, é fundamental entender como se dão essas relações no cotidiano dos SRTs, norteado por diversos sentimentos, cheio de potência e paradoxos e que geram dúvidas e angústias, compreendendo-as na dimensão de sua complexidade. Considera-se a dúvida como um processo saudável, pois nos põe a refletir sobre como se dão as relações, evitando que as automatize, sendo a tendência eleger a relação de poder como norteadora do “cuidado”. Quando não se tem atenção, não se compreende seu papel de fato.

Pode-se dizer que há uma clínica de trabalho nos SRTs. Pautados na sua compreensão, pretendemos melhorar a dinâmica de trabalho e avançar cumprindo nossa função como facilitadores do processo de significação dos papéis ocupacionais desses moradores, para que possam inventar e reinventar suas vivências. Há aqui uma clínica do cotidiano que buscamos compreender. Como bem coloca Lampert e Scortegagna (2015, p. 761):

Acredita-se que a visibilidade e escuta ao trabalho do cuidado é possível por meio de estudos que reflitam sobre o real do trabalho, aquilo que é invisível, mas que caracteriza uma ação de cuidado, para além de somente cumprir procedimentos. É por meio de conhecer o seu fazer profissional, reconhecer sua implicação na saúde/sofrimento e aprender sobre a subjetividade do cuidador que se pode contribuir para a clínica do trabalho.

O SRT deve ser um dispositivo em que exista um espaço de experimentação daquilo que faltou anteriormente para que seja vivido. É, dessa forma, nas tentativas de descobrir, que se cria as condições para que o sujeito se legitime. O grande paradoxo nos SRTs diz respeito ao fato de, ao mesmo tempo em que são equipamentos pertencentes a uma rede de serviços de saúde, expressarem um modo de existir que os tornam diferentes dos outros dispositivos, denotando uma vivência ampla, cheia de significados, singularidades e movimento, transitando entre ser um equipamento de saúde e uma casa no sentido de lar. Eles são espaços cheios de vida, onde o cotidiano se desenvolve, se reinventando e se ressignificando constantemente, sendo um local de muita sensibilidade do ponto de vista institucional e social. São muitos mundos dentro de um só mundo, verdadeiros espaços de produção de vida e de subjetividade, de encontro ou desencontro de

afetos e trocas, extrapolando o que compreendemos como os limites físicos de uma casa como moradia e nos levando ao sentido da casa como modo de habitação e de existência e pertencimento. Este serviço/moradia não pode ser um lugar que reproduza a vivência hospitalar, compreendendo o cuidado sob uma ótica biomédica, tampouco devem ser compreendidos como os CAPS, que ocupam o lugar de cuidado em saúde sob outra lógica. Os SRTs são espaços destinados ao habitar e com um modo de funcionamento muito específico. Faz-se necessário problematizar qual o lugar que o este serviço tão complexo ocupa no PTS do morador, afinal trata-se de um dos eixos contemplados na tríade do PTS.

Dessa forma, é importante que problematizemos a concepção do que se entende por este instrumento. Como coloca Kinker (2016, p. 416), “existe uma diversidade muito grande no que concerne à concepção de clínica e que a ideia de projeto terapêutico como arsenal de procedimentos, e não como construção de projetos de vida”.

O SRT deve, por sua vez, ser respeitado como um espaço de moradia e ocupar um lugar no PTS, que está muito além de um cronograma de atividades preestabelecidos. Ele deve ser um lugar inventado, que direcione seu olhar para além dos cuidados relacionados à saúde e à doença. Seus objetivos são muito amplos, pois remetem à validação dos desejos, da aposta ao que já foi subestimado, criando novas possibilidades para ser e estar no mundo. Todavia, não é fácil construir esse lugar, esse espaço potencial, que constitui o paradoxo de se encontrar o que está lá para ser criado.

### 1.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA DE FORMAÇÃO EM SAÚDE

A Educação Permanente utilizada como uma estratégia de formação em saúde também contexto do SRT, foi instituída como política nacional de saúde em maio de 2004, essa proposta marcou de forma positiva o contexto político da época, pois foi importante para a transformação do setor da saúde, por compreender a importância de construir um saber coletivo, em busca de sentido para todos os atores envolvidos, contrariando o modelo anterior que se baseava em um saber hierárquico e descontextualizado.

A Educação Permanente propõe a aprendizagem no trabalho, com o aprender e o ensinar se incorporando ao cotidiano das organizações e com foco na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Ela pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, acontece no cotidiano das pessoas e das organizações a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. (BRASIL, 2009, p.20).

A Educação Permanente é uma ferramenta e um conceito importante para esta pesquisa, pois pretendíamos possibilitar espaços de experimentações significativos e potentes, que pudessem tocar os trabalhadores, e, a partir daí, construir novos conhecimentos, considerando os existentes e sem nomeações possíveis, afinal poucos são os espaços de trocas e reflexões propostos nesse contexto tão vivo e mutável. Como bem coloca Ceccim (2005, p. 161),

A Educação Permanente em Saúde, ao mesmo tempo em que disputa pela atualização cotidiana das práticas segundo os mais recentes aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, insere-se em uma necessária construção de relações e processos que vão do interior das equipes em atuação conjunta.

É possível afirmar que a formação dos acompanhantes de residência terapêutica é um tema polêmico e pouco discutido, ainda que haja uma complexidade quanto a essa formação. Deve ser considerada toda a história de contratação desse profissional, uma vez que optou-se por escolher pessoas da comunidade com experiências empíricas sobre o cuidar, com o objetivo de não mecanizar um trabalho que tem como primordial o afeto e a empatia.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) pode ser, portanto, uma ferramenta importante de formação significativa de acompanhantes de residência terapêutica, compreendendo toda complexidade do contexto em que estes profissionais estão inseridos.

A EPS, portanto, favorece espaços coletivos para pensar, refletir e agir. Desta forma, estabelecer relações mais horizontais entre os trabalhadores de saúde, romper com a lógica do ensino transmissor por meio de um ensino-aprendizagem problematizador e ainda comprometer o trabalhador com a produção dos atos de saúde são os principais argumentos que movem a EPS. (FIGUEIREDO; GOUVEA; SILVA, 2016, p. 325)

Pautados na proposta de EPS, pretendemos compreender a potência do aprendizado baseado nas significações, reflexões, trocas e construções coletivas. Debruçamo-nos em busca de estratégias que pudessem nos conduzir à uma

formação para os acompanhantes de residência terapêutica. Buscamos uma proposta vinculada ao cotidiano e à aprendizagem significativa, com sentido, provocando e problematizando saberes adquiridos no cotidiano do trabalho e nas experiências trazidas pelos profissionais, com base na proposta da reforma psiquiátrica, sendo utilizada também como uma estratégia cuidadosa de gestão, tendo em vista a importância de criar espaços reflexivos para a melhor qualidade do trabalho ofertado.

Os acompanhantes têm de lidar na prática cotidiana, de imediato, com uma gama considerável de manejos e ações muitas vezes sem possibilidades de discussões, problematizações e orientações. Para tanto, se faz necessário desformar para que se possa formar. Deve haver a criação de espaços de experimentações e trocas construídos e customizado pelos participantes e com facilitadores que deem sustentação para que possamos nomear os conhecimentos já produzidos nesse contexto, bem como, quebrar paradigmas, que muitas vezes são bases de sustentação para manejos contraditórios com a proposta de cuidado nos SRTs.

Portanto, é a partir do uso de estratégias de EPS, que se pode (des/re) formar o pensamento buscando fomentar processos críticos que façam sentido para a prática cotidiana, que promovam encontros e que causem estranhamentos sobre a realidade, instigando o desejo de construir novos fazeres e aguçando o olhar sensível e delicado para as sutilezas do cotidiano. Buscamos inspiração em Manoel de Barros (FIGUEIREDO; GOUVEA; SILVA, 2016, p.325), que diz:

A expressão reta não sonha.  
Não use o traço acostumado... Arte não tem pensa: O olho vê, a lembrança revê, e a imaginação transvê. É preciso transver o mundo... É preciso desformar o mundo: Tirar da natureza as naturalidades.

Enfim, buscamos uma formação de profissionais para a produção de vida, com um olhar mais refinado voltado para as capacidades e potencialidades dos moradores, compreendendo-os para além da doença mental, sem desconsiderar obviamente toda a vivência manicomial, que deixa marcas profundas nas formas de se relacionar, de ser e estar no mundo, dessas pessoas.

Através da EPS pretendemos oferecer a possibilidade de se refletir sobre o cuidado cotidiano, bem como sobre as afetações sentidas, servindo como base para a reflexão coletiva. A equipe pode expressar e analisar as múltiplas afetações, as escolhas feitas, os frequentes manejos cotidianos. Compreendemos que, para

pensarmos na construção dos possíveis projetos de vida dos moradores, há que se compreender a dinâmica da equipe, há que se olhar para dentro desse fazer cotidiano, tão reconhecido e esquecido, tão rico mas tão pobre do ponto de vista da compreensão e da reflexão. Entendemos então a estratégia de EPS como uma luz na escuridão sobre a compreensão do modo de ser desse labor, o qual envolve a sutileza e delicadeza dos modos de ser e habitar dos moradores, expressando o projeto institucional do serviço que, segundo Kinker (2016), pode estar explicitamente esboçado por seus atores ou simplesmente sendo vivido por eles sem muita crítica. Isso porque, como observamos, há certo distanciamento entre o CAPS e o SRT, dificultando as construções e discussões de PTS e sugerindo uma lacuna que impede aos profissionais das SRT participarem de determinadas discussões. Essa realidade nos faz salientar a importância da criação de estratégias para qualificação do trabalho destes profissionais, inclusive fortalecendo-os para buscar, fomentar e fortalecer esta rede de cuidado para os moradores.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

A presente pesquisa propõe-se a entender as relações e afetações produzidas no cotidiano de um Serviço Residencial Terapêutico (SRT) na perspectiva dos acompanhantes comunitários, tendo como eixo norteador o “cotidiano” e o “habitar”.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos desta pesquisa são:

- Construir, de forma coletiva, um instrumento reflexivo, norteador das práticas e manejos no SRT;
- Problematizar o cuidado no cotidiano, como estratégia de mudança e ressignificação de fazeres.
- Construir material de apoio que contribuirá para reflexões acerca do papel do coordenador de um SRT.

### 3 MÉTODO

Como bem coloca Minayo (2009, p. 25), a “pesquisa é um labor artesanal.” Ela se inicia pela construção de um processo que denomina-se fase exploratória, tempo dedicado a interrogarmos sobre o objeto, as teorias pertinentes, a metodologia apropriada e as questões operacionais para dar continuidade ao trabalho de campo. Neste estudo, optamos pela pesquisa qualitativa, com utilização do método de pesquisa intervenção, afinal buscávamos mudança no contexto de trabalho a partir da reflexão crítica dos participantes. A pesquisa qualitativa responde a questões particulares e, como destaca Minayo (2009, p. 21),

se preocupa, nas ciências sociais, com o nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Segundo Minayo (2009 p. 51), as formas selecionadas para investigar o objeto de estudo, na pesquisa qualitativa, proporcionam ao pesquisador um contato direto com os fatos e geram, a partir da dinâmica de interação social, um novo conhecimento.

Rocha e Aguiar (2003, p. 65) afirmam que as primeiras experiências com pesquisas de campo estão vinculadas às iniciativas lewinianas no final da década de 1930 nos Estados Unidos, inaugurando uma outra possibilidade de articulação entre teoria e prática, sujeito e objeto nas investigações sociológicas. É importante afirmar que, de acordo com os mesmo autores, há diversas tendências que envolvem as pesquisas participativas no Brasil e que trazem muita polêmica, gerando dificuldades quanto a sua compreensão (ROCHA E AGUIAR, 2003, p. 66). Ainda de acordo com Rocha e Aguiar (2003), podemos considerar que a pesquisa participante se constitui em uma metodologia com pressupostos gerais de pesquisa, envolvendo diferenciados modos de ações investigativas e de priorização de objetivo (ROCHA E AGUIAR, 2003).

Dentre as mais conhecidas, que encontramos no decorrer do estudo, podemos elencar três tipos de pesquisa participante: a Pesquisa Ação (PA), Pesquisa Participativa (PP) e Pesquisa intervenção (PI). Rocha e Aguiar (2003, p. 66) destacam as principais diferenças entre as Pesquisa Ação e Pesquisa Participativa:

Os partidários da PP não concentraram suas preocupações em torno da relação entre investigação e ação dentro da situação considerada. É justamente esse tipo de relação que é especificamente destacado em várias concepções da PA. A PA não é apenas PP, é um tipo de pesquisa centrada na questão do agir

Já sobre a Pesquisa Intervenção, o método escolhido para nossa pesquisa, Rocha e Aguiar (2003, p. 72) destacam que

A relação pesquisador/objeto pesquisado é dinâmica e determinará os próprios caminhos da pesquisa, sendo uma produção do grupo envolvido. Pesquisa é, assim, ação, construção, transformação coletiva, análise das forças sócio-históricas e políticas que atuam nas situações e das próprias implicações, inclusive dos referenciais de análise. É um modo de intervenção, na medida em que recorta o cotidiano em suas tarefas, em sua funcionalidade, em sua pragmática – variáveis imprescindíveis à manutenção do campo de trabalho que se configura como eficiente e produtivo no paradigma do mundo moderno.

De forma geral, a Pesquisa Intervenção:

Busca acompanhar o cotidiano das práticas, criando um campo de problematização para que o sentido possa ser extraído das tradições e das formas estabelecidas, instaurando tensão entre representação e expressão, o que faculta novos modos de subjetivação. (ROCHA; AGUIAR, 2003, p.66)

Podemos dizer então que a Pesquisa-Intervenção potencializa a prática investigativa, pois suas ações ocorrem dentro do contexto pesquisado perante os problemas e as demandas que necessitam de soluções, possibilitando, assim, que a pesquisa seja “participativa”, de modo que tanto o pesquisador quanto os pesquisados se apresentem como sujeitos ativos em um estudo em movimento. Esse método consiste na participação, estimula a reflexão e provoca mudanças no contexto em que se aplica a pesquisa, fazendo sentido ao pesquisador e participantes.

Este estudo consiste, portanto, em uma pesquisa-intervenção qualitativa que tem como público alvo os Acompanhantes Comunitários (AC) que compõem a equipe de Serviço Residencial Terapêutico (SRT) localizada na região de Santo Amaro, em São Paulo, a qual foi escolhida como o cenário da prática investigativa.

Sendo pesquisadora e coordenadora da equipe que trabalha no SRT Santo Amaro, convidei os Acompanhantes Comunitários (SRT Santo Amaro I) a participarem da pesquisa. A proposta era que os acompanhantes participassem das oficinas que serviram de ferramenta de investigação, a fim de que, a partir de trocas de experiências, da problematização de sentidos e da identificação das potências e fragilidades presentes no cotidiano do trabalho, se pudesse construir estratégias que gerassem transformação e produção de vida no cotidiano dos moradores. Trata-se



também de uma estratégia cuidadosa de gestão, pois insiro-me nesta equipe com questões em relação ao cuidado muito estruturadas.

Para que não houvesse um rompimento brusco e sem sentido de papéis mais enrijecidos, optamos por encontrar espaços de reflexão que dialogassem com a realidade cotidiana vivenciada. Discutimos a relação entre morar e habitar e os conceitos de autonomia e independência dentro dessa perspectiva, visando facilitar a compreensão desse trabalhador como profissional do Sistema Único de Saúde (SUS), validando seus papéis de defensores dos direitos em saúde mental, da cidadania e do cuidado integral aos moradores dos SRTs que tiveram por tantos anos seu cuidado negligenciado. Considerando os objetivos desta pesquisa, trabalhamos sob a ótica da Educação Permanente em Saúde (EPS), com a construção dos instrumentos da pesquisa se dando de forma coletiva através da compreensão do sentido do trabalho junto aos profissionais envolvidos.

Esta pesquisa organizou seu percurso metodológico em fases. A primeira fase utilizou como recurso metodológico a Entrevista Reflexiva, em que foi apresentado individualmente um questionário, propondo ao trabalhador que fosse feita uma reflexão sobre seu papel no cotidiano de trabalho e sendo solicitado que devolvesse após responderem, respeitando o tempo de cada trabalhador. Na segunda fase foi utilizado como recursos metodológicos as Oficinas e Grupos Focais, conforme o Quadro 2.

Quadro 2 – Recurso Metodológico: Oficinas e Grupos Focais

DATA	TEMA	PROPOSTA
1º Encontro Fevereiro/2019	Oficina: Apresentação da proposta e construção de frase coletiva.	1º momento: Foi apresentada a proposta, pactuados os horários e levantadas as expectativas diante do exposto. Entregamos o TCLE 2º momento: Foram retomadas questões da entrevista reflexiva, sendo problematizadas em grupo, como disparador, em que cada trabalhador escolheu uma palavra que definisse o cotidiano de trabalho. Após a escolha, deveria ser justificado o por quê 3º momento: Foi proposto que, em grupo, se formasse uma frase coletiva que definisse o cotidiano de trabalho utilizando as palavras escolhidas por cada trabalhador.
2º Encontro Março/2019	Reflexões sobre a prática – Livro da Experiência	1º momento: Foi apresentada a proposta do “livro da experiência” como um recurso para que pudessem se expressar. 2º momento: Utilizamos um vídeo disparador, sendo proposto que resgatasse memórias afetivas que os conectassem aos moradores. Experiências felizes, tristes, de êxtase, medo, enfim, cada um acessou suas memórias e trouxe à tona essas sensações. Como imaginam a vida dos moradores fora do SRT, antes, durante ou após um período de internação. 3º momento: Foi proposto que utilizassem o recurso gráfico com os materiais disponíveis (lápiz, tinta pincel, fitas, recortes) para expressão dos sentimentos evocados através do vídeo, seguindo na composição e construção do livro da experiência, fazendo interlocução com a proposta. Primeiro de maneira singular e depois com uma discussão grupal.
3º Encontro Abril/2019	Grupo Focal: Reflexões sobre a prática	1º momento: Foi utilizado um texto de devolutiva contendo relatos feitos pelos trabalhadores nas oficinas, no cotidiano de trabalho, com o objetivo de disparar reflexões sobre a prática. 2º momento: O pesquisador utilizou como recurso o grupo focal com perguntas balizadoras.
4º Encontro Maio/2019	Oficina: Finalização	Finalizamos a “ferramenta” discutindo as impressões e sensações vivenciadas pelos acompanhantes nesse processo, utilizando relatos que desejassem compartilhar em grupo, narrar e registrar ao fim do livro. Discutimos se entendiam que era viável que esse recurso seguisse no cotidiano do trabalho.

Fonte: O autor (2019)

Participou, então, desta pesquisa, um grupo formado por oito profissionais acompanhantes comunitários e uma técnica de enfermagem –, sendo os critérios de inclusão atuarem no SRT Santo Amaro I e que se voluntariassem. O convite e a construção das oficinas, feitos no contexto do trabalho pessoalmente pela pesquisadora, foi acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e do Comitê de Ética da Prefeitura de São Paulo. Sobre os aspectos éticos, uma vez que os profissionais que participaram da pesquisa, incluindo a própria pesquisadora, abordaram suas experiências pessoais, a proposta foi solicitar autorização a cada sujeito da pesquisa por meio do TCLE (APENDICE A), como forma de garantir as condições éticas do estudo. Ao mesmo tempo foi solicitada a autorização do serviço em que estes trabalhadores estão vinculados para o desenvolvimento deste estudo, e autorização de cessão de imagens para os acompanhantes e os moradores.

Por fim, levando em consideração que o Curso de Mestrado Profissional prevê o desenvolvimento de um produto técnico, apresentamos, como resultado desta pesquisa, um caderno denominado material de apoio (APÊNDICE E), destinado aos coordenadores dos SRTs, no qual propomos oficinas como ferramenta para criação de espaços para troca de experiências e construção coletiva de saberes.

É importante destacar que os dados coletados foram tratados com o uso da técnica de análise de conteúdo, através da construção de núcleos de sentido, que foram discutidos sob à luz de referências bibliográficas e do diário de campo da própria pesquisadora.

### 3.1 LIVRO DA EXPERIÊNCIA

Para desenvolver o percurso metodológico desta pesquisa, inspiramo-nos no trabalho realizado por docentes da Unifesp de Santos, os quais elaboraram um instrumento para a Unidade Curricular do Eixo Trabalho em Saúde, chamado de Livro da Experiência. Este instrumento adaptado para a unidade curricular é chamado de Livro da Vida na pedagogia de Freinet, a qual defende uma proposta educacional baseada na cooperação e na atividade, em que o educador tem papel de mediador do processo pedagógico, mantendo vivo e mutável o processo de aprendizagem sem prender-se em regras rígidas. Tal abordagem tem como eixo central o ensinar e o aprender e as relações que vão sendo estabelecidas com o conhecimento a partir dessa construção coletiva e no trabalho realizado.

Para Pezzato (s.d, s.p), o Livro da Vida trata-se de

uma das técnicas da Pedagogia Freinet, no processo educativo. É muito parecido com um diário e o registro é livre, ou seja, os participantes do grupo escrevem no momento em que estiverem vivenciando a experiência grupal e sobre o assunto que quiserem, podendo ser combinado se farão o registro desde o início, ao longo do processo ou no final do encontro.

Segundo Barros, Silva e Raizer (2017), Freinet concebe sua proposta em três fases: A experimentação, a criação e a documentação. Ele preconiza uma escola vinculada à vida, cheia de sentidos, cujo processo educativo atribui significação social ao trabalho, tendo como eixos essenciais dessa proposta pedagógica o trabalho e a livre expressão. Podemos dizer então que o aprendizado vai ocorrendo na medida em que nos apropriamos de fato da experiência, observando, refletindo e, a partir, daí criando e construindo novos saberes sobre aquele objeto ou experiência. O processo de documentar/registrar de forma livre e singular reforça esse aprendizado.

Com base nesses referenciais buscamos então um instrumento reflexivo que pudesse contribuir para novas experimentações no contexto de trabalho e que pudesse acolher e potencializar as vivências dos trabalhadores, fomentando também o interesse por narrativas e questões de ordem subjetiva imersas nesse cotidiano. Pensávamos ainda que o Livro poderia ser base para posterior construção de um documento para nortear as ações voltadas para projetos de vida dos moradores no contexto da SRT, tendo como referencial o Projeto Terapêutico Singular (PTS) e levando em consideração que, segundo Kinker (2016, p.418), “O projeto terapêutico é o processo de transformação a que todos os atores implicados estão sujeitos, sejam eles usuários, seus familiares, profissionais, outros personagens presentes na vida dos sujeitos”.

O Livro da Experiência, nesta pesquisa, foi construído de forma coletiva, tendo como disparadores durante as oficinas o uso de recursos audiovisuais relacionados ao trabalho. A proposta consistiu no registro de experiências e afetações vivenciadas pelos acompanhantes no cotidiano do trabalho, de forma livre, conforme suas escolhas, sendo proposto o uso da escrita, de colagens, de músicas e de objetos que pudessem, de alguma forma, traduzir as afetações geradas na oficina e durante o processo de trabalho. No entanto, pudemos observar dificuldades e constatar mais tarde, através de relatos dos próprios acompanhantes, dificuldades enfrentadas por eles com outros recursos expressivos que não fossem a comunicação oral.

Nessa perspectiva, o Livro da Experiência atuou, nesta pesquisa, como elemento facilitador, permitindo aos participantes atuarem como agentes de seu próprio processo de construção da aprendizagem, com autonomia para realizarem suas buscas, reformulando suas ideias e apresentando-as de forma criativa e reflexiva, bem como permitiu a abertura de espaços de liberdade para criar e recriar. Eles puderam também “narrar” suas afetações de forma temporal e criativa, expressando suas memórias e, a partir da revisitação, revendo diversas formas de estar e sentir-se afetado no cotidiano.

Em uma das oficinas essa sensação ficou muito latente, pois morreu um dos moradores muito querido por todos em uma situação bastante abrupta, impactando a todos nós, inclusive a mim, pesquisadora, que também utilizei o recurso gráfico como forma de expressão da dor que sentia de forma tão intensa junto com todos os profissionais. Percebi ali o quanto era parte integrante da equipe e o quanto as sensações e afetações estavam presentes naquele contexto. Podemos dizer que esse recurso configurou-se como ferramenta de ensino e aprendizagem e, nesse caso, como ferramenta de produção de dados para a pesquisa.

### 3.2 OFICINAS

As oficinas vêm ganhando notoriedade em seu campo de atuação, nomeadas por uma grande diversidade de dispositivos terapêuticos, que muitas vezes surgem de experimentações que buscam viabilizar ao sujeito novas formas de ser e estar no mundo. As oficinas são importantes ferramentas para a produção de singularidade, instigando e facilitando o surgimento de processos criativos. São potentes espaços de trocas e interações, permitindo a construção singular e coletiva de novos conhecimentos gerados a partir desses encontros, afinal o recurso se dá a partir da vivência de várias pessoas juntas, compartilhando tempo, espaço e um fazer através das interações.

A escolha da oficina como um recurso metodológico nesta pesquisa visou estimular novas reflexões acerca do cotidiano vivenciado no trabalho, que muitas vezes ocorre sob um automatismo que não permite trocas a respeito das vivências e da riqueza das experiências que vão sendo adquiridas. As oficinas também foram propostas com o intuito de estimular uma nova forma de comunicação, pois, ao

longo do processo, foi possível observar reuniões extensas com muitas colocações verbais, porém muita dificuldade de escuta e reflexão entre os trabalhadores.

Além disso, as oficinas também foram utilizadas, neta pesquisa, como recurso investigativo, tendo como referência a afirmação de Spink, Menegon e Medrado (2014, p. 33)

Fundamentamos nossa reflexão sobre a importância do uso de oficinas no contexto da pesquisa, destacando a articulação entre duas dimensões básicas e indissociáveis da construção de conhecimento, a saber: articulações teóricas-metodológicas e implicações ético-políticas.

Para a realização das oficinas nesta pesquisa, foram realizados quatro encontros (mensais), pensados como um espaço para trocas e significação das afetações vivenciadas no cotidiano do trabalho, com a construção e utilização do Livro da Experiência se mantendo ao longo do processo. Nesses encontros, foram utilizados dispositivos disparadores para que os trabalhadores pudessem refletir sobre essas afetações e sensações, possibilitando, desta forma, que todos pudessem agir livremente e “contar” sobre sua experiência de forma criativa e singular. As oficinas foram espaços de expressão, troca de conhecimento, acolhimento e cuidado.

Segundo Spink, Menegon, Medrado (2014, p. 34): “do ponto de vista teórico-metodológico, a oficina trata-se de uma estratégia facilitadora da troca dialógica e da coconstrução de sentidos, cujos procedimentos metodológicos, à primeira vista, parecem articular com grupos focais. No entanto, ainda segundo as autoras, da concepção de grupo focal as oficinas herdaram especificamente o caráter de exercício proposto e animado pelo pesquisador porém, diferente do grupo focal que visa identificar consensos, busca-se focalizar a multiplicidade plástica das práticas discursivas que se produzem no contexto de interação face a face.

Esse processo de construção se deu de forma contextualizada e processual, consistindo em uma ferramenta de pesquisa importante, uma vez que gerou dados sobre as afetações vivenciadas no cotidiano, produzindo sentidos que foram se desenvolvendo em grupo e resultando em mudanças de posturas, tensões e contrastes. Este foi um processo importante tendo em vista que esta equipe tinha como característica uma coesão muito forte, com papéis cristalizados, outrora até rígidos demais para o lugar de cuidado a que se propõe.

### 3.3 GRUPO FOCAL

O grupo focal foi um recurso utilizado no terceiro encontro, proposto nesta pesquisa, tendo como objetivo a fomentação para reflexão e construção de novos conhecimentos. Essa escolha se deu pois, como bem coloca Vaz et al, (2014, p. 229),

os grupos focais permitem análises das declarações e relatos sobre experiências e eventos associados ao contexto interacional em que são produzidos. Ainda segundo a autora, o grupo focal possui a capacidade de trazer à tona reflexões e preocupações importantes para as pessoas envolvidas.

Nesta pesquisa, o grupo focal se formatou pela participação dos participantes da pesquisa – oito acompanhantes comunitários e uma técnica de enfermagem –, além da pesquisadora que facilitou o grupo utilizando um “roteiro” predefinido para condução do grupo (APÊNDICE D), criado a partir de questões trazidas ao longo do processo da pesquisa. Foi então construído um texto com devolutivas dos relatos dos trabalhadores e, após orientação a respeito do grupo, a pesquisadora fez a leitura do texto que foi denominada Devolutiva do Processo de Trabalho.

Foi possível observar, durante o processo grupal, muito desejo pelo uso da palavra. Os profissionais de uma forma geral participaram se colocando e refletindo sobre o contexto de trabalho. Em alguns momentos, foi possível observar risos sem graça ao se darem conta de algumas posturas assumidas de forma automática no cotidiano de trabalho. Dessa forma, facilitamos uma discussão em torno do tema: reflexões sobre a prática, propiciando a construção de novos saberes e principalmente a possibilidade de mudança de postura pela tomada de conhecimento por parte do trabalhador. Evidencia-se em nossa prática, a definição de grupo focal de Barbour (2009, p.21):

o estímulo ativo à interação do grupo está relacionado, obviamente, a conduzir a discussão do grupo focal e garantir que os participantes conversem entre si em vez de somente interagir com o pesquisador ou “moderador”. Entretanto, também se relaciona com a preparação necessária ao desenvolvimento de um guia de tópicos (roteiro) e a seleção de materiais de estímulo que incentiva a interação, assim como as decisões feitas em relação à composição do grupo, para garantir que os participantes tenham o suficiente em comum entre si, de modo que a discussão pareça apropriada, mas que apresentem experiências ou perspectivas variadas o bastante para que ocorra algum debate ou diferença de opinião.

### 3.4 DIÁRIO DE CAMPO

A experiência narrada levou em conta a participação da pesquisadora como componente e participante desse contexto de trabalho, como coordenadora do serviço residencial terapêutico. Para tanto, fizemos uso do diário de campo como ferramenta de pesquisa, narrando as impressões sobre as vivências com os acompanhantes nas oficinas, bem como o dia a dia do trabalho, sendo este também um instrumento utilizado para problematizar o lugar e o papel do coordenador de SRT.

Segundo Machado (1998), o uso do diário de campo teve início por volta do século XIV, associado às contradições sociais presentes naquele contexto histórico, com o diário sendo utilizado como “espaço de vazão” dos conflitos internos. Ainda segundo o autor, na atualidade o diário de campo aparece sendo utilizado em vários contextos: nas ciências sociais, nas pesquisas etnográficas, na psicologia clínica e também nas pesquisas educacionais.

Segundo Vieira (2001), o diário configura-se como um instrumento que favorece ao pesquisador a conscientização e a reflexão sobre os processos discursivos desencadeados ao longo da pesquisa. Além disso, ele tende a revelar processos mentais mais profundos e ao mesmo tempo a dar pistas para as intervenções. Podemos dizer que o diário propõe de alguma forma a apreensão de significados, a partir de seu processo de construção. Em situações de investigação, em pesquisas qualitativas, o diário mostra-se uma ferramenta muito rica, pois além de trazer dados subjetivos, “fotografa” o cotidiano de forma processual.

O diário de campo foi utilizado como recurso desta pesquisa buscando favorecer o registro do cotidiano, sendo posterior produto de leitura e releitura, o que facilitou a reconstrução dos caminhos trilhados e a reflexão sobre como se deu esse processo. Esse recurso permitiu à pesquisadora manifestar-se, escrevendo sobre suas sensações no cotidiano, estabelecendo generalizações e deduções que fizeram com que, de forma empírica, se apropriasse das significações dadas às experiências.

Segundo Vieira (2001), no discurso diarista, não se avalia como importante o falso ou o verdadeiro, mas, sobretudo, a sinceridade do discurso privado. Ao ser narrado um acontecimento, traz-se dados objetivos, concretos sobre a situação, permeados pela interpretação do narrador que está imerso na experiência. Entra-se,



portanto, em contato com detalhes da experiência vivida que, muitas vezes, não passa despercebido, de forma automatizada. Por isso, deve-se entender que esse registro foi feito, nesta pesquisa, com total autonomia para que, aos poucos, a autora fosse se construindo como sujeito único. O diário desenvolvido nesta pesquisa atende a exigências metodológicas de centrar as análises em situações concretas, trabalhando a objetividade da situação através da versão subjetiva trazida por ele.

### 3.5 ANÁLISE DE CONTEÚDO

A análise de conteúdo surgiu no início do século XX, quando o behaviorismo, que prezava pelo rigor e cientificidade na descrição de comportamentos, predominava enquanto corrente científica. Ao longo do tempo, houve muitas controvérsias sobre a utilização da técnica, seu grau de cientificidade e sua eficácia (MINAYO, 2009, p. 82). No entanto, esse método foi ganhando notoriedade à medida que se pode perceber que era possível caminhar por trás de conteúdos manifestos, indo além das aparências do que se está comunicando (MINAYO, 2009, p. 84).

Bardin (2009) define a análise de conteúdo como um método com um conjunto de técnicas de investigação que tem por finalidade a descrição objetiva e sistemática do conteúdo manifesto nas mensagens, com indicadores, sejam eles quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens. Essa mesma autora sugere a utilização da análise de conteúdo em três fases fundamentais. Na primeira fase, a pré-análise, o pesquisador estabelece um esquema de trabalho que deverá ser cumprido a partir de procedimentos bem definidos, embora flexíveis. A segunda fase consiste no cumprimento das decisões que foram tomadas e, por fim, a terceira fase trata-se do momento em que o pesquisador, baseado nos resultados brutos, buscará torná-los significativos e válidos.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 RELATO CRÍTICO DO PERCURSO DA PESQUISA DADOS

A apresentação dos resultados desta pesquisa está composta por duas partes. A primeira parte consiste no relato crítico sobre como foi realizada a produção e a análise de dados da entrevista reflexiva, oficinas e grupo focal e a segunda parte trata-se da composição do material coletado e analisado, em que foram identificados núcleos de sentido, com o diário de campo da pesquisadora, construído ao longo do processo. Este diálogo foi construído com subitens temáticos para discutir os achados da pesquisa, que vão também dialogando com os autores e estudiosos do processo de cuidado e do cotidiano utilizados como referência para esta pesquisa. Os resultados serão apresentados e analisados a partir da concepção da análise de conteúdo que é entendido por Bardin (2009 p. 31) como

um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Não se trata de um instrumento, mas de um leque de apetrechos; ou, com maior rigor, será um único instrumento, mas marcado por uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto: as comunicações.

Todo o material coletado foi separado em planilhas, construídas com colunas separadas alinhadas lado a lado, organizadas inicialmente por questões centrais/temas discutidos nos grupos focais e oficinas. Essas colunas foram sendo “alimentadas” pelas falas dos acompanhantes, seguidas pelo arcabouço teórico formatado com o objetivo de sustentar a discussão proposta. A análise de conteúdo de cada oficina, do grupo focal e da entrevista reflexiva foi, portanto, sendo cuidadosamente realizada seguindo os passos apontados no Quadro 3.

Quadro 3 – Roteiro Análise de Conteúdo

ETAPA	AÇÕES
1	Organização do material produzido
2	Digitalização do material gráfico construído nas oficinas;
3	Transcrição do grupo focal
4	Construção de núcleos de sentidos a partir de várias leituras dos materiais
5	Construção da narrativa da pesquisadora em paralelo

Fonte: A autora (2019)

Na sequência, será apresentado o percurso da pesquisa, enfatizando como se deu o processo a partir de cada encontro, com materiais (imagens e falas) ilustrando o trabalho que foi sendo construído. Os trabalhadores participantes da pesquisa serão apresentados como indivíduos (IND.) de 1 a 8, para que seja preservada a identificação dos mesmos.

#### **4.1.1 1º Encontro: Apresentação da proposta e construção da frase coletiva**

No início desta pesquisa, foi proposto aos trabalhadores que respondessem a entrevista reflexiva que tinha como objetivo a reflexão sobre sua atuação no ambiente de trabalho. Não houve a definição de um prazo para a entrega do questionário, a fim de que pudessem responder a seu tempo, de forma singular. As perguntas os levavam a refletir sobre o ambiente de trabalho e qual a relação estabelecida entre os trabalhadores, moradores e conseqüentemente com o trabalho (APÊNDICE B).

A princípio a entrevista reflexiva havia sido utilizada apenas como instrumento de gestão e, a partir da utilização da mesma nesta pesquisa, buscamos dar sentido e resignificar as questões por ela trazidas a partir dos espaços reflexivos. Destacaram-se duas questões, sendo elas:

- Encontra sentido para o trabalho que executa?
- Tem sugestões de mudanças para melhora do contexto de trabalho?

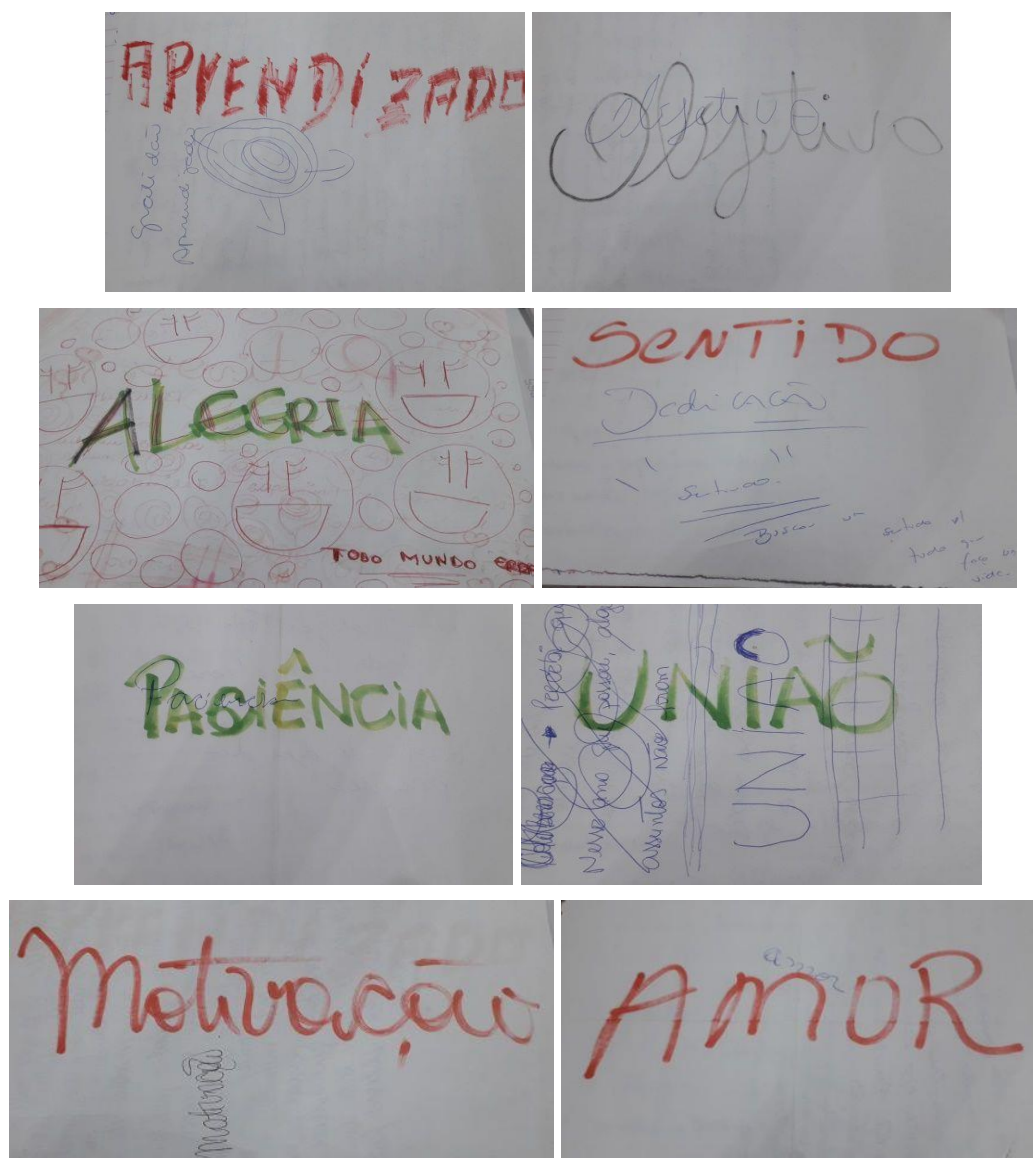
A primeira questão foi muito comentada pelos participantes, que afirmaram encontrar muito sentido no trabalho que realizam. Já ao responderem a segunda questão, propuseram ações de mudança para a qualificação e reconhecimento do trabalho.

Todos responderam a entrevista reflexiva a seu tempo e, à medida que foram devolvendo, retomamos, de forma individual, uma discussão sobre o processo de escrita dessa entrevista reflexiva. Em um segundo momento, foram selecionadas as palavras que mais se repetiram na entrevista, que posteriormente foram utilizadas como disparadoras na 1º oficina proposta. Como bem coloca Spink, Menegon, Medrado (2014) no campo da pesquisa social, a reflexão em grupo e o uso de oficinas são pouco utilizados, apesar da riqueza desta estratégia. No entanto, estudos que utilizaram as oficinas como ferramenta de pesquisa mostram resultados

bastante ricos. A seguir, será apresentado o percurso utilizado no primeiro encontro com o uso desta estratégia, seguido pelos demais recursos.

No início da oficina, os participantes receberam papel e caneta e lhes foi solicitado que escolhessem uma palavra que julgassem ser mais importante no cotidiano de trabalho dentre todas aquelas apresentadas (expostas no quadro fixado na parede). Vale ressaltar que estas palavras foram retiradas da entrevista reflexiva, após análise do material. Na sequência, foi solicitado a cada trabalhador que justificasse o porquê da escolha por escrito, no verso da folha, com o objetivo de refletirem sobre suas escolhas. Foram dados 30 minutos para a realização dessa atividade (Figura 1).

Figura 1 – 1º encontro: Palavras



Fonte: A autora (2019)

De forma voluntária, um a um, os acompanhantes e a técnica de enfermagem foram se colocando em grupo e renomeando ali uma palavra que desse novo sentido as suas afetações, escrevendo a palavra no verso da folha (Figura 2).

Figura 2 – 1º encontro: Dinâmica



Fonte: A autora (2019)

Feito isso, foi proposto a todos que, de forma coletiva, formassem uma frase com as palavras. A oficina, como recurso metodológico, teve boa aceitação pelo grupo, que manteve-se atento e participativo, facilitando a participação e possibilidade de trocas que potencializam a construção de novos conhecimentos em grupo, considerando o contexto de trabalho.

A frase construída foi: *“Com amor, alegria, paciência, união e aprendizado, possamos ter motivação, encontrando sentido para alcançarmos nossos objetivos”*

#### **4.1.2 2º Encontro: Reflexões sobre a prática e construção do Livro da Experiência**

Nessa oficina foi apresentada a proposta do Livro da Experiência que, como já citado, é utilizado em uma Unidade Curricular do Eixo Trabalho em Saúde na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) de Santos, inspirado na ideia do Livro da Vida<sup>4</sup> (BARROS; SILVA; RAIZER, 2017). É importante contextualizar que essa oficina ocorreu em um momento em que os afetos estavam à “flor da pele”, pois havíamos perdido um morador muito querido, que foi a óbito na casa por consequência de um engasgo.

Após a apresentação da proposta, utilizamos como disparador um filme de curta metragem chamado Cuerdas (GARCIA, 2014), sendo proposto que os participantes buscassem memórias afetivas que os conectassem com os moradores. Experiências felizes, tristes, de êxtase, medo, enfim, cada um acessara suas memórias e trouxe à tona essas sensações. Como imaginavam a vida desses moradores fora do SRT, antes, durante ou após um período de internação?

Pude observar todos muito quietos. Após a proposta, alguns se manifestaram com suspiros e incômodos dos mais diversos, que me denunciaram pouca afinidade com a possibilidade de se expressar para além da palavra falada. Houve dificuldades de utilização do tempo por conta da emergência e necessidade de todos para se colocar. Surgiram algumas frases em meio ao silêncio e suspiros: “Não sei

---

<sup>4</sup> O Livro da Vida, inspirado na pedagogia de Freinet, é o registro dos acontecimentos mais marcantes da classe. Esse registro vai se constituindo ao longo do ano como diário de classe ilustrado com desenhos, fotografias, relatos e depoimentos, os quais passam a fazer parte da memória do grupo.

por onde começar!"; "Nossa! Como faz isso?"; "Vou precisar mostrar?"; "Nossa, como é difícil fazer isso!"

Em meio ao silêncio, pequenos movimentos corajosos e com a expressão já emocionada, arriscaram pegar o pincel e tocar a tinta. Assim, começaram a surgir traços, uns mais coloridos, outros mais escuros, permeados por frases. O tempo destoava: algumas produções são breves, outras precisaram de um tempo maior. E dessa forma surgiram diferentes produções.

Finalizado esse processo, as expressões verbais amparadas pelo recurso escrito começaram a dar sentido aos riscos, às formas e às palavras no papel, antes em branco. As lágrimas, nas falas embargadas pela dor da perda, lavaram o rosto de quem buscava entender o sentido daquela falta.

Entre as produções, algumas frases ecoaram o momento:

Procuramos dar sentido à vida deles, ensinando como ser aceito na sociedade. Insistimos com muito amor e carinho, um caminho que percorremos juntos. Aí vem a partida dolorosa, caímos na tristeza, coração partido. Mas devemos continuar nossa caminhada, cada um dando seu melhor. (IND. 3)

Sentimento triste, pois viver e morrer faz parte, mas é algo que não queremos aceitar, mas com a certeza de que viveríamos. A compaixão ao próximo é algo que nos torna mais fortes, lidar com as dificuldades, sujeito às barreiras, vivências muito ruins. Dividir as emoções, pois o tempo se encarrega de cuidar das emoções, apaga caso seja ruim. Superar as dificuldades e vencer barreiras cai e levanta nunca se desanima e abala. (IND 4)

Esse momento da oficina foi muito marcante. A equipe manteve-se mobilizada em ouvir, sendo tocados pelas falas e afetações do colega. Surgiram também frases de autoria de outros autores, trazidas por uma das acompanhantes (Indivíduo 8), que fez a leitura do texto escolhido muito emocionada, há um silêncio no grupo, um silêncio de acolhimento e encontro com a dor ali exposta.

A Minha Alma!

A minha alma não se angustia apenas, minha alma sangra. As dores morais transformam-se em verdadeiras dores físicas, em dores horríveis que eu sinto materialmente. Não no meu corpo, mas no meu espírito.<sup>5</sup> (IND. 8) (Figura 3).

Não sabemos o que vai vir, não estamos preparados para o que pode vir. (IND. 5)

Deus nos fortalece, mas como é bom ter alguém que diga que estamos no caminho certo. Uma injeção de ânimo em tempos difíceis. Estímulo. Mãos dadas, isso é importante demais. (IND. 9)

---

<sup>5</sup> Texto de Mario de Sá Carneiro trazido pela trabalhadora.

Figura 3 – 2º encontro: Frase Indivíduo 8

A minha Alma não se liberta. Apenas, a minha  
 Alma Sangra, As duas moedas transformam - Se  
 me em Verdades das duas fúrias, em dois homens  
 que eu sinto matematicamente - não <sup>to</sup> meu corpo, não  
 no meu espírito  
 (mãe de S. Catarina) - A minha Alma

Fonte: A autora (2019)

Na sequência, são apresentadas algumas análises das produções dos participantes. Na Figura 4, o Indivíduo 5 narra uma sensação de instabilidade quanto aos afetos trocados no cotidiano de trabalho. Ele afirma sentir-se em uma montanha russa, em que ao mesmo tempo que está em cima feliz, por conquistas e encontros, está embaixo chorando e sentindo-se extremamente tocado pelo luto, pela perda de um morador, o qual sempre exigiu da equipe muita atenção e trocas afetivas

Figura 4 – 2º encontro: Produção Indivíduo 5<sup>6</sup>

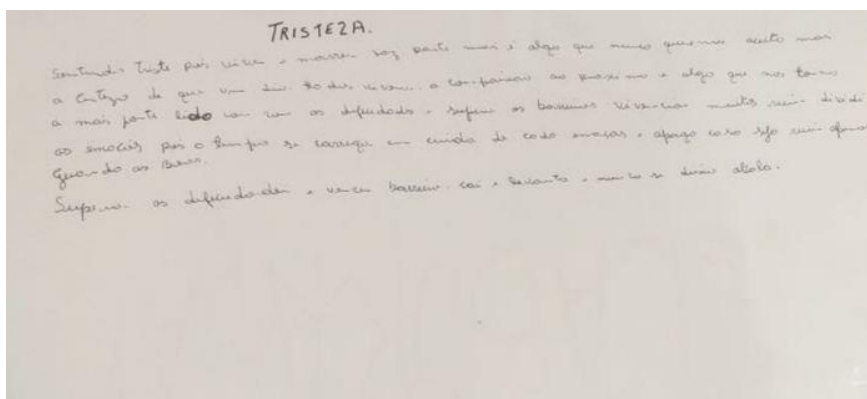
Fonte: A autora (2019)

<sup>6</sup> Não sabemos o que vai vir, não estamos preparados para o que pode vir.



A Figura 5 expõe a sensação de tristeza profunda. O Indivíduo 4, visivelmente tocado, pede para se reservar, inclusive da leitura do texto, justificando não gostar (não conseguir) de entrar em contato com suas afetações. Obviamente seu pedido é acolhido e respeitado.

Figura 5 – 2º encontro: Produção Indivíduo 4<sup>7</sup>



Fonte: A autora (2019)

A fala do Indivíduo 3, que ilustra a Figura 6, traz um misto de tristeza e alegria. Por sentir-se pertencente a esse contexto, resgata experiências exitosas no cuidado, mas pondera com o sentimento de tristeza sentido naquele momento pela perda do morador.

Figura 6 – 2º encontro: Produção Indivíduo 3<sup>8</sup>



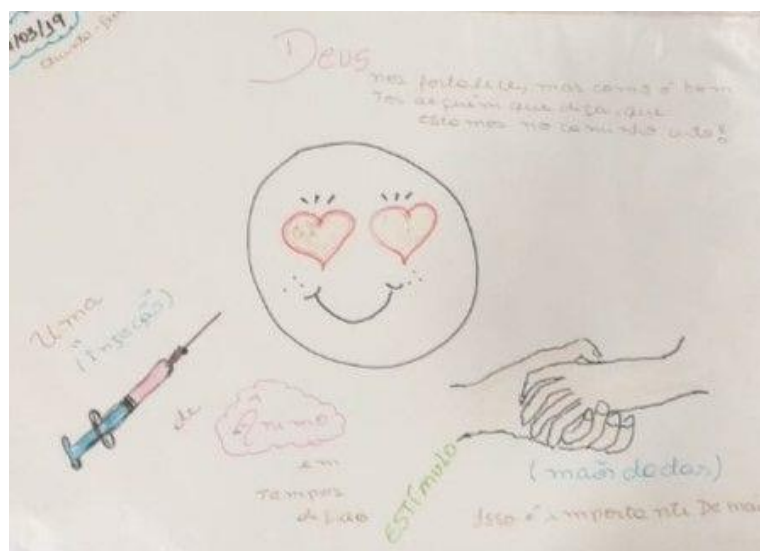
Fonte: A autora (2019)

<sup>7</sup> Sentimento triste, pois viver e morrer faz parte, mas é algo que não queremos aceitar, mas com a certeza de que viveríamos. A compaixão ao próximo é algo que nos torna mais fortes, lidar com as dificuldades, sujeito às barreiras, vivências muito ruins. Dividir as emoções, pois o tempo se encarrega de cuidar das emoções, apaga caso seja ruim. Superar as dificuldades e vencer barreiras cai e levanta nunca se desanima e abala.

<sup>8</sup> Compaixão, amizade, esperança, ajuda, luz, afeto...

Já a Figura 7, ilustrada pelo Indivíduo 9, passa uma mensagem mais otimista ao grupo que está bastante afetado. Fala da importância da equipe estar junta de mãos dadas para conseguir dar conta das dificuldades e compartilhar dos momentos potentes do trabalho.

Figura 7 – 2º encontro: Produção Indivíduo 9<sup>9</sup>



Fonte: A autora (2019)

Ao final desse 2º encontro, foi proposto que dessem continuidade ao processo, utilizando os recursos (lápis, tinta pincel, fitas, recortes) para que pudessem compor a construção do Livro da Experiência no cotidiano do trabalho, de forma livre, à medida que tivessem desejo de se expressar.

#### 4.1.3 3º Encontro: Grupo Focal e reflexão sobre a prática

Para o preparo do Grupo Focal, foram analisados e colhidos dados da Entrevista Reflexiva e da Oficina 1. Todas as informações colhidas foram utilizadas para a construção de um texto que foi utilizado como disparador para essa oficina. Durante a análise de dados foram encontrados núcleos de sentidos nomeados como: reconhecimento profissional, maior união entre a equipe e sentido e

<sup>9</sup> Deus nos fortalece, mas como é bom ter alguém que diga que estamos no caminho certo. Uma injeção de ânimo em tempos difíceis. Estímulo. Mãos dadas, isso é importante demais.

satisfação para o trabalho. Esse último foi o mais discutido e, portanto, com maior número de citações feitas pelos profissionais participantes da pesquisa.

Ao início do grupo focal foi explicado aos profissionais o objetivo de resgate do período vivenciado ao longo da pesquisa e a proposta de trazer um texto com a devolutiva desse processo até o momento (APÊNDICE D). Essa construção foi feita a partir da análise entrevista reflexiva e trechos de falas dos profissionais.

Esses materiais foram analisados (APÊNDICE C) e foi possível a criação de núcleo de sentidos, utilizando como parâmetro a frequência com o qual frases se repetiam nos discursos de vocês. São eles: Reconhecimento profissional; Maior união entre a equipe; e Sentido e satisfação para o trabalho.

#### **4.1.4 4º Encontro: Finalização**

No quarto encontro, utilizamos o recurso do Grupo Focal para discutirmos como foi o processo de construção do livro da experiência. A discussão foi direcionada a partir do resgate da vivência de como foi confeccionar o livro.

As questões norteadoras no Grupo Focal foram:

- Como foi a experiência da utilização do livro da experiência?
- Fez algum sentido?
- Vocês utilizaram no cotidiano de trabalho?

A princípio houve um silêncio e risos denunciando certo desconforto em falar sobre o assunto. O Livro da Experiência foi um recurso proposto nesta pesquisa, sendo entendido como importante ferramenta utilizada para reflexão acerca da compreensão do processo de habitar dos moradores no SRT. Observo pouco acesso desses trabalhadores ao livro, talvez por dificuldade de expressarem suas questões, para além da linguagem oral. No entanto, quando os trabalhadores são questionados a respeito de como foi esse processo e, após o silêncio inicial, eles foram trazendo informações interessantes sobre esta vivência:

Foi um espaço para a gente se expressar através dos desenhos, de falas, coisas que às vezes a gente deixa pra lá, não olha. Então eu acho que é um momento para cada um olhar para dentro de si e passar e ter vivências novas também. (IND. 9, Grupo Focal)

Teve aquele em grupo também (sobre o 2º encontro) que foi muito bacana, todo mundo se expressou, todo mundo falou um pouquinho do sentimento que estava ali. (IND. 9, Grupo Focal)

Podemos afirmar que estamos propondo mudanças nos hábitos, possibilitando a construção de novas formas de significação do cuidado para esses trabalhadores, para que, através da construção de espaços de reflexão, produza-se novos conhecimentos, novas formas de comunicação, mais leves e criativas, trazendo flexibilidade para um cotidiano às vezes tão enrijecido e pré-estabelecido. Fico feliz com as falas de desejo pelo novo, apesar da estranheza que ele traz consigo, o que se expressa também nas falas.

eu falei quando eu tiver o momento eu faço... Ai a gente se empolga né, escrevi um monte de coisa, quanto mais colorido para mim é melhor...Foi prazeroso, mas eu fiz só aquela vez. (IND. 6, Grupo Focal )

na verdade eu não lembrei mais. Mas eu gostei, eu até me empolguei [risos] (IND. 2, Grupo Focal II)

Essa experiência trouxe também surpresa. Usei o termo “garimpar” em minhas narrativas e descobri um tesouro. Surpreendi-me com a fala de uma das acompanhantes que mais silencia nos espaços de reunião, relatando a dificuldade que tem para se expressar oralmente em outros momentos. Nesse grupo, ela se coloca de forma surpreendente, falando do gosto que tem pela expressão escrita, ainda que expresse estranheza em utilizar esse recurso no ambiente do trabalho.

Pra mim, é um desabafo eu escrever, eu gosto de escrever, eu escrevo tudo, depois eu apago tudo, depois eu leio tudo, tem vezes que eu vejo coisas antigas que eu lembro que eu passei. Isso para mim. Eu gosto que me “desestressa”, me desabafa. Eu relembro depois, e às vezes quando eu vou ler que eu vejo que não tem nada a ver, eu penso... ah eu só desabafei, não tem nada a ver... daí eu apago. Mas não que eu vou escrever aqui [risos]. (IND. 8, Grupo Focal II)

Eu mesmo cheguei a fazer, um dia que estava meio assim. Eu vi que tinha mais pessoas que fizeram também. Eu acho que foi um momento de reflexão de pensar no trabalho na residência. Eu cheguei a parar, eu tive meu momento também, não foram muitos, eu tive esse momento, só eu aqui de analisar o trabalho, a equipe, os moradores. É um jeito também, você não fala, mas você expressa no papel ou em uma frase. (IND. 9, Grupo Focal II)

Ao longo do grupo focal, os trabalhadores começam a tentar significar o instrumento:

O dia que a gente tiver com muita raiva, estressado, vem aqui e escreve. (IND. 6, Grupo Focal II)

Mas às vezes é com sentimento bom também, você lê uma coisa boa, você vê lá só elogios para você, muda totalmente. (IND. 8, Grupo Focal II)

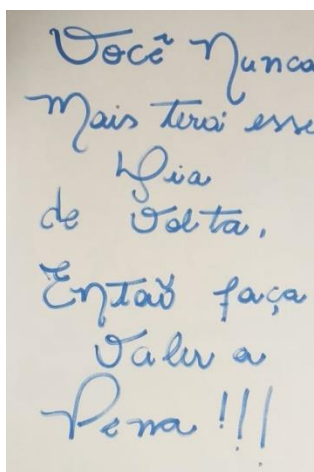
E as falas seguem em produções muito interessantes, ficando acordado, ao final que, o Livro da Experiência seria um recurso desse cotidiano de trabalho, cujas produções se dariam em momentos onde houvesse o desejo.

Para minha surpresa, visitando recentemente o livro me deparo com novas produções, relatos e delicadezas (Figura 8). Conforme afirma Spink, Menegon e Medrado (2014), a pesquisa segue ecoando, vibrando tempos depois da chamada coleta de dados. Esses espaços abrem janelas para aproximação ao “longo do tempo” com repertórios históricos que foram produzidos.

Figura 8 – Produções



Indivíduo não identificado



Indivíduo 8



Indivíduo 5

22/10/19  
 Hoje ao render o plantão da [redacted] mas  
 uma vez percebi de qual fragor somos.  
 Comecei a me pensar o plantão e chorar, por  
 [redacted] recebeu alta ontem do hospital,  
 porém continua debilitado, ela mesmo  
 sendo forte como sempre é! Deve que a  
 noite foi difícil, que entou no quarto por várias  
 vezes e deu ao [redacted] que o amamos e ele  
 nem conseguiu responder se estava pra ela,  
 eu sem palavras chorei também, por nem  
 sempre conseguimos fazer tudo e achar solução  
 pra tudo, nem sempre depende de nós infeliz-  
 mente, e aqui como sempre somos acobardos.  
 Graças a Deus de alguma forma  
 [redacted] do seu sustento, sempre escutando e  
 observando tudo passou a noite com a [redacted]  
 Subiu dormi só quando cheguei, e assim está  
 sendo, estamos todos doentes junto com o [redacted]  
 cada um de uma maneira, de frente de sofrer e  
 se expressar, e que ele fique bem logo, por  
 pedir o banho, o almoço, nos ajudar por que está  
 de madrugada. RSRS. Pequenos detalhes são importantes.

Indivíduo 8

Fonte: A autora (2019)

## 4.2 ANÁLISE DE DADOS: DIALOGANDO COM A PRÁTICA

Faz-se necessário uma breve introdução a este momento da análise de dados, que é bastante contraditório, afinal, ocupamos o papel de trabalhadora, no caso, coordenadora de um serviço, e também de pesquisadora, o que também é uma das propostas do mestrado profissional. Aprendemos, no decorrer deste processo, muitas vezes angustiada e com dúvidas sobre o processo de recolher e avançar, “sobrevoar” apenas e não “pousar”. Afinal, a pesquisa nos deslocava constantemente do lugar de gestora, o que nos fez refletir qual lugar ocupar. Aos poucos, ao longo da pesquisa, foi possível ir encontrando o lugar do “voo, do sobrevoos e também do pouso”, me trazendo a luz de um lugar de gestão compartilhado, discutido e construído de forma conjunta.

Como coordenadores de SRT, falamos constantemente da importância da construção da autonomia e independência dos moradores. Mas possibilitamos este processo também para os trabalhadores?

O lugar do coordenador de SRT, nos moldes em que a saúde pública vem sendo configurada, com as Organizações Sociais (OS) fazendo a gestão destes serviços, é bastante contraditório. Os SRTs foram propostos como “braços” do Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como lugar de moradia e promotores de autonomia, que facilite processos de inserção de pessoas egressas de hospitais psiquiátricos com uso de ferramentas e estratégias pensadas na reabilitação psicossocial (Projeto Terapêutico Singular – PTS, referência, Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, tendo sua gestão sob responsabilidade do CAPS). O papel do coordenador, a princípio, me deixou temerosa: afinal, o que eu coordeno, os moradores, os trabalhadores? Cada vez que era questionada por um morador “se podia fazer isto ou aquilo”, a angústia surgia, e esses questionamentos também vinham pelos trabalhadores sob a ideia de tutela daqueles moradores. Entendi, então, que era preciso construir espaços reflexivos com os trabalhadores, pois fortalecendo o trabalho deles, através do encontro com novos conhecimentos sob qual seu real papel no SRT, seria possível deslocar o lugar de tutela e promover a autonomia.

Como destaca Rotelli (2001), a verdadeira desinstitucionalização pauta-se em um processo social complexo, que tende a transformar as relações de poder dentro

das instituições, pois, se elas seguem existindo, estamos apenas desospitalizando. A desinstitucionalização não direciona o olhar para a doença, ao contrário.

Se adota a direção de uma intervenção prática que remonte a cadeia de determinações normativas, das definições científicas, das estruturas institucionais, através das quais as doença mental – isto é, o problema – assumiu aquelas formas de existência e de expressão. Por isso, a repositição da solução reorienta de maneira global, complexa e concreta a ação terapêutica como ação de transformação institucional. (ROTELLI, 2001, p.27)

Em contato constante com teóricos e atravessada por processos reflexivos baseados na prática ao longo do processo, foi ficando muito claro qual o papel do coordenador. Fui compreendendo melhor sobre como se dão os processos relacionais, as afetações presentes nesse contexto, bem como qual a clínica que se estabelece. Pude compreender o porquê dos acompanhantes sempre trazerem muitas queixas sob seu papel, sua invisibilidade, e também fomentar neles a necessidade de que busquem sua identidade profissional.

Tentei lidar com a contradição entre ser coordenadora do serviço e pesquisadora ao mesmo tempo; já que, a princípio, eu teria uma ascendência hierárquica sobre os participantes da pesquisa. Fiz um esforço importante para que essa ascendência não se reproduzisse no contexto da pesquisa, embora soubesse que, ainda assim, correria o risco de misturar os papéis. Não haveria como negar que eu era as duas coisas ao mesmo tempo e, então, concluí que o meu papel de gestora poderia me ajudar como pesquisadora e que o meu papel como pesquisadora poderia me ajudar como gestora. Enfim, tive que lidar cotidianamente com essa contradição e considero que os resultados foram positivos. E é sobre isto que iremos dialogar, utilizando meus escritos e as falas dos acompanhantes, que são produtos da análise de conteúdo já utilizada também na primeira parte, em diálogo com pesquisadores e estudiosos dos temas propostos.

#### **4.2.1 Reconhecendo a identidade profissional do acompanhante de SRT**

Iniciaremos aqui a apresentação dos núcleos de sentidos, apontados a partir da análise de conteúdo feita nesta pesquisa, colhidos em diversos materiais (grupo focal, oficina e entrevista reflexiva), dialogando com o diário de campo produzido pela pesquisadora. Trata-se de uma análise compondo todos os materiais coletados.

Início afirmando que foi possível observar inúmeras falas que remetem ao processo de trabalho como algo por si só motivador. Como bem coloca a acompanhante em sua entrevista reflexiva:

Acho nosso trabalho muito dignificante, potente, sensível e gratificante, lidamos com pessoas que buscam na gente tudo que foi negado a eles uma vida inteira. O carinho, respeito e principalmente a confiança. (IND.3)

Existe uma troca de afeto extremamente potente na realização desse trabalho, que é promovida a partir da construção do vínculo. Conforme afirmação da acompanhante, os moradores buscam neles carinho, respeito e principalmente a confiança. Esta última só é conquistada a partir da vinculação que se faz. As trocas afetivas são tecnologias para a execução desse trabalho. Lampert (2015, p. 756), nessa mesma linha, afirma que:

Todo trabalho implica uma mobilização humana que se apresenta nos gestos, no saber fazer, no engajamento da inteligência e na capacidade de refletir, interpretar e reagir frente às situações. Por meio do sentir, pensar e inventar no trabalho é que este envolve a perspectiva ética que se destaca a relação ao trabalho do cuidado, reconhecendo-se a importância da empatia como mobilizadora do cuidado, da preocupação com o outro, sendo meio de ligação entre indivíduos e promotora de atitudes éticas.

Tratamos aqui de um trabalho que se dá no cotidiano das pessoas, cuja potência se apresenta na ideia de hábito, rotina e cotidiano das atividades que se repetem corriqueiramente, nos dando a impressão de menos valia, talvez pela falsa ideia de que o conhecemos bem. Porém, esse é um trabalho que exige do trabalhador um processo reflexivo de sentir e se dispor para a sua execução. É comum ouvirmos discursos dos trabalhadores se dizendo frustrados por não terem conseguido “executar” alguma proposta antes previamente planejada com o morador:

e eu falei pra ela "eu gostaria de fazer muito mais, mas ela é difícil, né", e aí eu fico um pouco limitada por conta disso, eu chamo, eu tento e ela não vai. (IND.3)

Como é construir esse trabalho dia a dia? O que se exige do trabalhador nessa construção? Quando resgatamos a proposta de desinstitucionalização<sup>10</sup> trazida por Rotelli (2001), percebemos que esse trabalho passa a ser construído voltado para a produção de vida, de sentido, de sociabilidade e de convivência, buscando então a transformação de modos de viver e sentir o sofrimento, abrindo

---

<sup>10</sup> O processo de desinstitucionalização torna-se agora reconstrução da complexidade do objeto... o problema não é mais a cura, mas a produção de vida de sentido, de sociabilidade, a utilização das formas dos espaços coletivos de convivência dispersa. (p. 30)



portas e produzindo, junto com as pessoas que sofrem, novas formas de ser e estar nos mais diversos espaços existenciais.

Rotelli (2001) crítica a “simplificação” da forma de cuidado e do entendimento do fenômeno da loucura, que é característica da psiquiatria convencional. O autor propõe, no lugar, a construção conjunta de uma nova existência, trabalho este feito a partir de tentativas e erros, que geram aprendizagem, novas construções, mudanças de percursos e novas descobertas.

Podemos afirmar, então, que o trabalho realizado no contexto do SRT é um dos pilares de sustentação para que a desinstitucionalização ocorra de forma efetiva, considerando todas as contradições e críticas que mobilizam constantemente a construção tão paradoxal desse trabalho, que se dá dentro da complexidade e contradição de ser uma casa e um serviço de saúde.

É muito comum ouvirmos falas direcionadas ao trabalho realizado pelos acompanhantes: “o trabalho que vocês realizam é de extrema importância” No entanto, contraditoriamente, também é comum ouvirmos queixas dos acompanhantes do quanto se sentem “invisíveis” e desconhecidos pela rede de trabalho e, conseqüentemente, desqualificados para tal trabalho. É o que afirmam algumas acompanhantes, quando questionadas sobre como acham que os demais serviços da RAPS veem o trabalho realizado por elas:

Por exemplo, quando a gente vai levar eles em alguma especialidade ou pronto socorro, sempre perguntam "mas você é formada em que?". É como se pra trabalhar com essas pessoas a gente precisa ter uma formação. Quando a gente fala "não", perguntam: "Pelo menos auxiliar? Nenhum curso?" (IND. 5, Grupo focal).

pra mim, o pessoal do CAPS pensa, ele entende que é doutor e "nóis" não é nada. Porque a gente pensa que é assim, em vários "momento" o doutor fala "quem é o doutor aqui?" (IND. 7, Grupo focal).

Nós acabamos passando os piores momentos com eles e não somos escutados. (IND. 4, Grupo focal).

Eles querem saber qual a nossa profissão, pra saber como que vai tratar a gente. "Ah, é acompanhante? Deixa pra lá" Mais ou menos assim. (IND. 2, Grupo focal).

Essas falas denunciam a desqualificação de um trabalho que é tão rico, pois emerge no cotidiano dos moradores, sendo necessária a constante mobilização dos desejos, afetos, ou seja, da própria subjetividade do trabalhador. Há uma riqueza de informações que, em muitas situações, é negada e desqualificada quando sabemos

que estes profissionais agem de forma muitas vezes intuitiva. Como defende Rotelli (2001, p. 34):

o trabalho terapêutico é um percurso dinâmico em contínua transformação, feito de tentativas, erros e aprendizagens, no qual os objetivos mudam durante o percurso porque são modificados pelo sujeito em jogo.

Há poucas discussões sobre a desqualificação e a importância de qualificação e nomeação dessa clínica tão rica que ocorre dentro dos SRTs. Dentre as poucas discussões a respeito do assunto encontradas na base de dados Lilacs estão a de Ribeiro, Machado e Avelar (2009), que defendem que se faz necessário uma melhor compreensão das formas de cuidado praticadas pelos trabalhadores, sendo imprescindível a discussão sobre a atenção dispensada a essa categoria profissional. Já Silva et al (2019) identificam e discutem as potências e fragilidades desse trabalho, constatando que há dificuldades no cuidado, pela sobrecarga de trabalho com as atividades domésticas da residência, mas que o vínculo com o morador é um facilitador na assistência aos mesmos, podendo ser nomeada como tecnologia leve, e um dos principais recursos para o desenvolvimento do trabalho do acompanhante.

Compreendo, no entanto, a necessidade de discutirmos e problematizarmos esse trabalho, afinal é inegável que se produz muito conhecimento nesse cotidiano. No entanto, existe um risco a ser calculado quando trazemos a discussão sobre a formação destes trabalhadores, o de negarmos toda a história de como se deu a formação deste profissional que tinha como principal recurso e instrumento de trabalho o afeto e tornarmos o cuidador de residência terapêutica, um profissional tecnicista e formal.

Razzouk (2013) apresenta os SRTs como um dispositivo de cuidado advindo da Reforma Psiquiátrica. Ela aponta a necessidade de se ter metas, diretrizes e profissionalização dos cuidadores. Tal afirmação é contraditória aos preceitos da proposta da Reforma Psiquiátrica, que defende a importância dos cuidadores advirem das comunidades com uma experiência mais empírica sobre o cuidado.

Compreendo esse profissional como alguém que tenha empatia, transformando o afeto positivo aí gerado como potência para o cuidado, auxiliando os moradores de forma “não técnica” para enfrentar questões do cotidiano. Destacamos as principais tecnologias para a realização deste trabalho: o afeto, o vínculo e a empatia. Podemos afirmar que não se instrumentaliza tecnicamente o

profissional com tais ferramentas, pois elas são adquiridas ao longo da vivência e experiências de cada um. O cotidiano do SRT não tem espaço para a rigidez de técnicas e formas preconcebidas, pois corremos o risco de perdermos o essencial para a promoção deste trabalho: nossa capacidade de nos sensibilizarmos e nos encontrarmos com o outro.

Como afirmam Figueiredo e Frare (2008, p. 91),

A justificativa para a não especialização dos cuidadores é sustentada na tentativa de garantir a quebra da medicalização, patologização e psicologização dos comportamentos dos usuários do serviço a partir de um olhar “não técnico”. Certamente esse pleito, que pressupõe em sua gênese que o “técnico” é aquele que sabe sobre o sujeito, nos vale também em um outro sentido: os cuidadores “sabem que não sabem” e, curiosamente, podem deslizar mais facilmente para um registro de “saber não saber”. Assim, são convocados a construir junto com o morador uma forma de lidar com a sua particularidade. Nesse percurso, há muitas angústias, dúvidas, incertezas e, logo, tentativas de todas as ordens são empenhadas.

Segundo Furtado (apud BRASIL, 2004, p. 12),

o cuidador é um profissional importante no projeto. Ele passa a operar em uma residência e isso causa impactos importantes. Os profissionais que cuidam de moradores do SRT deverão saber dosar sempre o quanto de cuidado deverá ser oferecido para auxiliar na aquisição de autonomia pelo usuário, numa negociação constante. Este novo lugar de trabalho também vai requerer dos profissionais a realização de atividades que vão muito além de sua formação inicial, tais como: auxiliar em tarefas domésticas, ajudar no pagamento de contas, na administração do próprio dinheiro etc., requerendo dos trabalhadores o desenvolvimento de novas formas de cuidar.

Em contrapartida, alguns estudos, como os de Ribeiro, Machado e Avelar (2009) e de Silva et al (2019), apontam para a invisibilidade dos cuidadores, semelhante à vivenciada pelos moradores de SRT. Esse “não lugar” é denunciado inclusive pela “falta” de nomeação única, sendo as nomenclaturas mais comuns utilizadas: cuidadores, cuidadores de terapêutica, acompanhantes comunitários, acompanhantes terapêuticos. Considerando os pressupostos da Reforma Psiquiatria, o grande desafio é como informar e “formar” esses profissionais, respeitando suas experiências e vivências.

É necessário problematizar questões que envolvem esse cuidado de forma empática, cuidadosa, em que as relações de poder entre cuidadores e moradores sejam sobrepostas pela compreensão da contratualidade, que é uma ferramenta extremamente importante nesse cotidiano. Existe a necessidade de que o afeto seja compreendido como uma tecnologia necessária neste trabalho para que, em nome do “amor”, o morador não se torne objeto do outro e, em situações mais extremas,

facilmente tenha seus direitos como cidadão violentados, como denuncia a pesquisa que aponta as violações dos direitos humanos em serviços residenciais terapêuticos.

Existem duas ferramentas defendidas como úteis nessa perspectiva: a supervisão e a Educação Permanente em Saúde (EPS). Como destaca Figueiredo (2008, p. 90),

A equipe de cuidadores frequentemente ocupa esse lugar de mediador, que sustenta essas inserções e que intervém no real dos acontecimentos. Nesse sentido o trabalho de supervisão junto aos cuidadores é fundamental para autorizar essa clínica do e no acontecimento, para fazer suportar o “não saber” e inventar a cada vez.

Tavares (apud SILVA; VAZ; CAMPOS, 2014, p. 250) afirma que:

Os processos de capacitação e educação permanente visam à apreensão de uma nova práxis, mais qualificada, na atenção à saúde mental determinada pelas políticas de saúde, devendo ser auxiliares no conhecimento e na transformação das práticas de cuidados.

Diante dessa perspectiva, esta pesquisa segue apresentando o SRT, bem como os atores envolvidos no estudo, buscando discutir as questões referentes ao lugar desse trabalhador, tão complexo e importante para sustentação da Reforma Psiquiátrica, e buscando nomear esses fazeres. Afinal, há um lugar que precisa ser reconhecido, considerando a riqueza desta clínica cotidiana, sem termos que, para isso, criar técnicas prescritas, metas rígidas. Há de se reconhecer que há riqueza exatamente no imprevisto, na capacidade de flexibilidade e criatividade necessárias para que se faça essa clínica do cotidiano, dia a dia, com paciência e coragem.

Durante as oficinas, ouvi uma acompanhante incomodada com a fala, feita em um encontro de acompanhantes promovido pela coordenadoria regional de saúde em parceria com os coordenadores de SRTs desta região, de um colega de profissão que havia estudado e se tornado psicólogo: ele foi ouvido com questionamento e queixas por alguns colegas acompanhantes, como explícito abaixo.

Da forma como ele fala: agora estou desse lado. Parece que ele não viveu essa experiência gostosa, desenvolver uma conversa, uma coisa gostosa, abrir a mente. Achei ele sem empolgação, é como se ele não tivesse orgulho de ter sido acompanhante. (IND. 2).

Isso nos faz reafirmar a necessidade de problematizar esse fazer como uma clínica do cotidiano, que deve ser construída a partir da complexidade do sujeito, promovida com o estabelecimento do vínculo terapêutico. Trata-se de desinstitucionalizar a doença como experiência, que não é separável da existência,

e de valorizar, mais que o sintoma (sobre o qual se constrói a instituição), o conjunto de recursos positivos do serviço e demanda (ROTELLI, 2001, p. 46).

Essas afetações que ocorrem no cotidiano de trabalho são enfatizadas por Dejours 2008 (apud LAMPERT, 2015, p. 757) quando afirma que as afetações são:

Os motivos que levam os trabalhadores a se engajarem no trabalho, sendo necessário também que se compreenda a mobilização pela subjetividade que ocorre nesse cenário, que expressa a forma como esse trabalhador constrói sua rede de significados e vivencia essa experiência.

É necessário então que esse trabalho seja mesmo problematizado para que o acompanhante possa também compreender sua mobilização como um recurso para a efetivação de suas ações nesse cenário, a fim de que não se gere adoecimento. É comum ouvirmos falas em que o contexto de trabalho interfere diretamente na vida do trabalhador.

Eu não consegui ir embora pra minha casa e descansar e viver só a minha vida, ainda não. (IND. 8, Grupo Focal I)

Os reconhecimentos de contextos de vida semelhantes entre os trabalhadores e moradores da SRT são inúmeros, gerando empatia e mobilizando afetos:

Na minha casa não tem diferença. Porque os vizinhos "vive" dentro da minha casa [risos] (IND. 2, Grupo Focal I)

Há aqui um reconhecimento por parte do profissional de que o SRT não é a sua casa, de que está compondo como alguém de fora. No entanto, se isso não é problematizado constantemente, facilmente o trabalhador ocupa esse lugar como sua própria casa, negligenciando os princípios e objetivos a que se propõe esse serviço/moradia.

é a sua segunda casa; é seu trabalho, você quer ter um ambiente, "né". (IND. 3, Grupo Focal I)

Lampert (2015, p. 756) fala de uma invisibilidade nesse trabalho, que deve ser reconhecida e trazida à tona. Essa invisibilidade nada mais é que a mobilização da inteligência, esforço e sofrimento que são combustíveis para que esse trabalho ocorra e que não estão prescritas em lugar algum

Não é incomum que gestores de outros serviços de saúde da região perguntem se pretendemos, como coordenadores de SRT, elaborar um manual guia para o trabalho dos acompanhantes dentro da SRT. Tenho compreendido que é impossível mecanizar na tentativa de se "prescrever" e formalizar um trabalho tão complexo. No entanto, é necessário problematiza-lo na tentativa de desmistificarmos

e desromantizá-lo<sup>11</sup>. É necessário que criemos, através da EPS, recursos para este trabalhador compreender qual seu lugar dentro deste cotidiano que se mistura tanto. Afinal, falamos do componente afetivo como premissa para a efetivação desse trabalho e da construção de uma relação de respeito e segurança para que haja movimento na vida dos moradores.

#### 4.2.2 Reflexões acerca do cotidiano nos SRT

Após a discussão dos temas construídos a partir dos núcleos de sentido, proponho uma reflexão acerca desse cotidiano, a partir da minha vivência como pesquisadora ao longo do processo, longo e cheio de descobertas.

Falar sobre o cotidiano do SRT, suas interfaces, contradições, costumes, formas e desformas, me leva a ler e reler Manoel de Barros, que nos tira do cotidiano habitual e nos leva a criar novas formas do homem estar no mundo. É entender que é na delicadeza do olhar e do sentir que se pode transformar o cotidiano, olhar para dentro de si e criar novas possibilidades. Faço referência à verdade inventada como libertadora, sendo possível intervir, a partir dela, no cotidiano, antes tão concreto e pré-concebido, e agora tão possível a partir da própria verdade inventada.

Os afetos que atravessam esse ambiente estão distantes da descrição de qualquer outro espaço de trabalho. Os SRTs se misturam com o que é considerado “inútil” e “extraordinário”. Na etimologia dessas palavras, encontro ainda mais sentido, no tocante às contradições, referente ao dia-a-dia dos SRTs:

- Inútil: Vão; que não é produtivo; sem conteúdo ou fundamento: trabalho inútil.
- Extraordinário: Que não segue o que é usual ou costumeiro: Que não está programada ou previsto: que não é regular (MICHAELIS, s.d).

Faz-se presente aqui, a capacidade do profissional estar sempre à espreita, possibilitando e recriando novas possibilidades para que esse morador possa ser e estar no mundo.

---

<sup>11</sup> “Trata-se de compreender que o trabalho de cuidado é pautado pela mobilização de afetos, da inteligência e da subjetividade, sendo a atitude empática como constituinte do imaterial desta atividade” (LAMPERT, 2015, p.761)

Minha chegada no SRT objeto desta pesquisa foi imprevista e recebida com certa surpresa pela equipe. Tratava-se de um serviço que existia há seis anos, às vésperas de completar o sétimo aniversário, com uma estrutura de funcionamento pré-concebida, com uma rotina essencialmente prevista e conhecida por todos.

Contudo, Não sou adepta do “pronto”, sem espaço para o novo, para o inoperante, o desforme. Incomodo-me com as “verdades”, a certeza, o formatado cabal e estabelecido. Diante disso, passei, então, a me questionar e meditar sobre o contexto em que estávamos (equipe e moradores) inseridos. Como expressa Manoel de Barros (2018, p. 11), ‘tudo o que eu não invento é falso’, tudo é nada se não houver nada de mim”.

Questionei-me então sobre o espaço de construção desses moradores e trabalhadores, que tão soberanamente desempenham seu trabalho de forma impecável, sem espaço para o erro e o “descuido”, que era pauta polêmica nas reuniões de equipe. Tratava-se de uma equipe extremamente empenhada em não deixar falhas, em suprir constantemente quaisquer demandas, sem queixas. Havia ali algo que me preocupava: não conseguia sentir o desejo, as peculiaridades dos moradores.

Deparei-me, então, com a primeira cena embaraçosa, com certeza muito conhecida por todos os trabalhadores dos SRTs: a assembleia, um espaço formal para discussões sobre o funcionamento da casa, um espaço que se propõe a pensar de forma coletiva nas questões do cotidiano. Reuni todos os moradores e os dois acompanhantes do plantão a comporem esse espaço e sugeri algumas pautas que ficam esvaziadas de sentido. Alguns se levantaram, outros olhavam sem direção. A sensação de esgotamento e incômodo me tomou e, rapidamente, direcionei para o encerramento da reunião.

Por meses me incomodei em ter promovido aquela cena, até o momento em que fui “convocada” por eles a compor um novo espaço, devido aos frequentes conflitos que vinham ocorrendo com dois moradores. Dessa vez, ilustro outra cena. A maior parte dos moradores já me aguardava na sala e iniciamos a conversa falando sobre o sentido daquele espaço, a busca pelo coletivo dentro do singular, do respeito considerando as diferenças. A discussão tem vida própria, o conflito aparece, assim como o incômodo, mas conseguimos encontrar um ponto comum a todos, recontratando pequenas ações importantes dentro daquele contexto. Ao encerrarmos aquela “roda de conversa”, meu sentimento foi de realização por um

momento repleto de nexos, com as emoções à flor da pele, em que todos, de alguma forma, foram impactados e partícipes. Entendi, afinal, o motivo do meu desconforto inicial: a relutância no primeiro encontro (assembleia) ocorreu pelo fato do convite ter sido proposto por mim, os incômodos eram meus e não pertenciam àquele coletivo. Então, depois de meses de convocações para discussões cotidianas, para pensarmos em alimentação, saídas, desejos, ambiência, entre outros, foi possível constatar que aquele momento fazia sentido, todos se deram conta de que seria necessário o recontratado. Como cita Kinoshita (1996, p.56),

a contratualidade do usuário, primeiramente vai estar determinada pela relação estabelecida pelos próprios profissionais que o atendem. Se estes podem usar de seu poder para aumentar o poder do usuário ou não. Depois pela capacidade de se elaborar projetos, isto é, ações práticas que modifiquem as condições concretas de vida, de modo a que a subjetividade do usuário possa enriquecer-se, assim como, para que as abordagens terapêuticas específicas possam contextualizar-se.

Entendo, portanto, que havia um projeto sendo construído a cada mediação, a cada questionamento que eu ia fazendo no cotidiano do trabalho, perguntas que saíam do automático e problematizavam as ações, tais como:

- Ela foi com você?
- Está com vontade de beber suco?
- Vamos ao sacolão da esquina comprar frutas para o suco, então!
- Você sabe quanto tem de dinheiro?
- Pegue suas coisas e confira, veja se consegue comprar com o que tem!
- Gelatina no lanche com esse frio? Não querem comer outra coisa?
- Por que cardápio?
- O que vocês querem comer hoje?
- Quem aqui sabe fazer arroz?

Seguimos tentando reconstruir novas possibilidades, saindo do lugar comum já conhecido. Pude observar que todos esses questionamentos foram gerando impactos na equipe, que se angustiou com o novo formato, e novas posturas surgiram. Os papéis tão conhecidos começaram a ser diferenciados. As potencialidades e fragilidades dos profissionais foram evidenciadas diante do inesperado e do inédito. Estávamos reinventando, dando aos moradores a possibilidade de se reencontrarem neste mundo, assim como se deu com a desinvenção do pente, pedindo licença para ser begônia: “Desinventar objetos. O



penete, por exemplo. Dar ao pente funções de não pentear. Até que ele fique a disposição de ser uma begônia. Ou uma gravanha.” (BARROS, 2016, p. 15)

No entanto, há recuos e enfrentamentos para o trabalho começar a surgir. A contratualidade passa a se fortalecer no contexto da casa. “Arriscamos” mais, sonhamos mais diante do novo e do inesperado. Os afetos se misturam, o medo e a insegurança são comuns a todos nós, profissionais e moradores, assim como a alegria pela realização e a tristeza pela frustração, mas a sensação de realização sobrepõe a tudo.

### **4.2.3 As afetações no cotidiano do trabalho**

Narro aqui uma das experiências profissionais mais difíceis em minha trajetória: o luto. Retomo para tanto o vínculo e a empatia que são construídos no cotidiano do trabalho com esses moradores, como algo potente, sendo agente motivador para o trabalho, que nos transmite um sentimento de altruísmo e de valorização ética.

No entanto, lidar com a perda e o luto é muito difícil, nos traz uma sensação de incompletude, de falha, talvez ligada à sensação de não cumprimento do proposto e normativo para esse trabalho, que é facilitar sempre melhores condições de vida e inserção desses moradores no mundo, uma vez que foram privados e viveram tantos anos em condições tão precárias de “vida”. E, obviamente, esse processo é vinculado aos recursos subjetivos presentes nessa relação. A equipe se mobilizou de forma geral, choramos, nos abraçamos, nos acolhemos.

Estranho pensar que já passei por esses processos em outras experiências, mas nunca de forma tão visceral, tão intensa, a ponto de pensar em desistir do trabalho. Não fosse o acolhimento de todos à minha volta, talvez não tivesse sustentado. Cobrei-me por não conseguir acolher a equipe e só conseguir suportar ser acolhida, afinal, como já discutimos no capítulo anterior, é subentendido, nas diversas esferas hierárquicas de trabalho, que quem coordenada deve manter-se firme à frente da equipe, sendo ponto de referência e segurança a todos. Quanta pretensão a minha. Descobri da forma mais intensa possível o quanto estava errada. Tive ao meu lado apoio e acolhimento das mais diversas camadas hierárquicas (supervisora, acompanhantes, moradores, coordenadoras), sendo impossível, nesse

primeiro momento, seriar a fonte de acolhimento. Os dias se passaram e pudemos “falar” sobre nossa dor que seguia em silêncio, em pequenas manifestações no dia a dia. Auxiliamo-nos nesse processo de elaboração do luto, utilizando também uma oficina como recurso, com uso de materiais diversos (papel, lápis, tinta, pincel). E, ainda assim, alguns de nós optaram pelo recurso gráfico, sem apoio do verbal, por não ser possível sustentar, ainda naquele momento, falar sobre a dor do luto.

Vale ressaltar questões que viemos discutindo ao longo desta pesquisa: o quanto somos mobilizados para o trabalho quando nossa principal tecnologia é o vínculo e a empatia que se concretiza no vínculo. Quando esses vínculos se rompem de forma tão intensa com a morte, nossos recursos subjetivos, como dor, sofrimento, tristeza e saudade são imediatamente acionados, sendo muito difícil dissociar o trabalho de nossa vida pessoal.

Por outro lado, também vivenciamos momentos tão intensos de alegria e de extrema gratidão quando vemos pequenas mudanças no cotidiano dos moradores inerentes a escolhas que começam a fazer, relações que começam a se estabelecer de forma mais madura. Esses momentos também nos conectam de forma muito positiva com o trabalho, nos trazendo a sensação de alegria, satisfação e altruísmo.

Existe aí uma ambivalência a depender das situações vivenciadas. Ocorre que, em muitas situações, o trabalho segue associado ao sofrimento, e as pessoas acabam rompendo a ideia de afeto relacionado ao trabalho, ficando ele em muitos casos insuportável pela desafetividade presente.

Seguimos nesta pesquisa discutindo caminhos para que possamos compreender melhor como se dão essas relações entre trabalhadores dos SRTs e moradores inseridos no conceito de cotidianidade, para que possamos qualificar e nomear esses recursos tão potentes e importantes, a que chamamos de invisibilidade no contexto de trabalho. Segundo Lampert (2015, p. 758).

O essencial do trabalho não pertence ao mundo visível e a parte materializada da produção, mas é o afetivo, a mobilização da inteligência e a subjetividade, que se apresentam no mundo invisível do trabalho que respondem ao cerne do trabalho afetivo.

#### **4.2.4 Garimpando as tecnologias leves do cotidiano**

Emergir no cotidiano do SRT, partindo da ideia de compreender os afetos presentes, me traz desconforto, afinal somos tomados pelo misto do conhecido e do

desconhecido, do novo que se apresenta diante do velho e costumeiro, antigo e conhecido, porém é extremamente importante compreendermos melhor esta tecnologia (afeto) tão comum no contexto do SRT e tão pouco discutido. Para dialogar com essa experiência, podemos dialogar com estudiosos do paradoxal “cotidiano”.

Segundo Michel Certeau, (apud BRUNELLO; AMARAL, 2001, p. 31)

O cotidiano é aquilo que nos é dado a cada dia [...]. É aquilo que nos prende intimamente, a partir do interior. É uma história a meio caminho de nós mesmos, quase em retirada, às vezes velada, [...], é um mundo que amamos profundamente, memória olfativa, memória dos lugares da infância, dos prazeres. Mas é também aquilo que nos pressiona dia após dia, nos oprime, pois existe uma opressão presente.

Faz muito sentido para mim a definição de cotidiano descrita acima. Ela identifica o paradoxo que vivemos no dia a dia do SRT: transitamos pela paixão, pelas memórias que nos conectam às mais diversas histórias, mas que, ao mesmo tempo, nos aterrorizam pelo ineditismo do que há de vir.

Vivenciar a rotina do SRT nos aproxima intimamente dos moradores, pois nosso trabalho se dá a partir dessa aproximação. Assim como os moradores de nossas próprias histórias, emprestamos nossos desejos e experiências olfativas e gustativas para facilitar, em muitos momentos, a aproximação dos moradores de vivências que possam ter sido prazerosas, como um bolo quentinho com um café em um dia chuvoso. Vivemos com eles, de forma muito intensa, o “miúdo” do dia a dia. Nossas ações, os tão falados manejos, acontecem constantemente, em falas, gestos, ações corriqueiras do dia a dia. Daí vem os questionamentos: Qual a clínica da SRT? Existe clínica?

Como bem coloca Heller (1985, p. 18),

a vida cotidiana é a vida do indivíduo, a vida de todos os homens, algo que se repete, e que define sempre o idêntico, o repetitivo, o constante. É o mundo da rotina em que a repetição das atividades cotidianas permite a recriação permanente da vida social.”

Ou seja, somos todos sujeitos no cotidiano e, a partir das repetições de hábitos diários, vamos produzindo novas possibilidades de viver e estar no mundo. A partir das trocas sociais que fazemos habitualmente, nasce o inédito e inesperado. Compreendemos todo o contexto anterior em que essas pessoas viveram por décadas seguidas de sua vida, completamente isoladas, vivendo dia a dia a despersonalização de seu cotidiano e um destreinoamento para as atividades básicas de vida diária. Esse cotidiano institucional produziu seres que foram se anulando, se

desconfigurando, ficando completamente submetidos às regras da instituição. Como afirma Goffman (1961, p. 24),

As instituições totais realmente não procuram uma vitória cultural. Criam e mantem um tipo específico de tensão entre o mundo doméstico e o mundo institucional, e usam essa tensão persistente como uma força estratégica no controle de homens.

Penso que esta é a nossa clínica, a do cotidiano, que perpassa do indivíduo para o coletivo, do simples ao complexo. Há no cotidiano dos SRTs uma clínica muito refinada, que precisa ser melhor “garimpada”. Para tanto, precisamos falar sobre isso. Seria uma junção do vínculo com a repetição, com a recriação. O ambiente dos SRTs é permeado por hábitos e costumes que foram antes fortemente marcados por um fazer automatizado, sem sentido, em que a segregação, o isolamento e o distanciamento dos papéis ocupacionais não permitiam a criação do novo através da repetição, por estar desprovido de seu principal aspecto: a interação social.

Segundo Heller (1985), o homem nasce inserido em sua cotidianidade e o amadurecimento é fruto da aquisição de habilidades desse sujeito para a vida cotidiana, através da assimilação que faz nos grupos sociais em que está inserido (família, escola, entre outros). Assim, o homem aprende nos grupos elementos de sua cotidianidade, que lhe comunicam seus valores sociais.

Nossa grande questão começa a se desvelar, pois vamos compreendendo a partir das definições e reflexões a respeito que, no cotidiano, existe então um sistema normativo, anteriormente apreendido, sob o viés de valores sociais e culturais presentes nos meios sociais em que fomos amadurecendo. Os sistemas, normas e estruturas, em algum momento importantes para que houvesse amadurecimento e apreensão, podem ser grandes armadilhas dentro do contexto dos SRTs, pois, se estes indivíduos estiverem desprovidos de trocas sociais, não permitirão a abertura para que se construa novos hábitos, para que se fomente a transição para a apreensão de novos papéis sociais. Essas pessoas foram desprovidas por anos dessa possibilidade e, como destaca Goffman (1961, p. 65),

Por mais duras que sejam as condições de vida nas instituições totais, apenas as suas dificuldades não podem explicar esse sentimento de tempo perdido; precisamos considerar as perdas de contatos sociais provocadas pela admissão numa instituição total e (usualmente) pela impossibilidade de aí adquirir coisas que possam ser transferidas para a vida externa - por exemplo, dinheiro, formação de ligações conjugais, certidão de estudos realizados.

Os manicômios que simbolizam grandes instituições totais são, portanto, espaços onde não existe troca, as relações são baseadas em dependência, submissão sob o viés das relações de poder e controle institucional estabelecido ali. Basaglia (2001, p. 132) utilizou-se da seguinte imagem, para evidenciar essa relação de controle:

Uma fábula oriental conta a história de um homem em cuja boca, enquanto ele dormia, entrou uma serpente. A serpente chegou ao seu estômago, onde se alojou e de onde passou a impor ao homem a sua vontade, privando-o assim da liberdade. O homem estava à mercê da serpente: já não se pertencia. Até que uma manhã o homem sente que a serpente havia partido e que era livre de novo. Então dá-se conta de que não sabe o que fazer da sua liberdade: “No longo período de domínio absoluto da serpente, ele se habituara de tal maneira a submeter à vontade dela a sua vontade, aos desejos dela os seus desejos e aos impulsos dela os seus impulsos, que havia perdido a capacidade de desejar, de tender para qualquer coisa e de agir autonomamente”. “Em vez de liberdade ele encontrara o vazio”, porque “junto com a serpente saíra a sua nova ‘essência’, adquirida no cativeiro”, e não lhe restava mais do que reconquistar pouco a pouco o antigo conteúdo humano de sua vida.

Há, portanto, uma desapropriação dos papéis ocupacionais desse indivíduo, sendo preciso, no entanto, estar à espreita, tentando compreender, a partir do que é rotineiro e mecânico, a essência ali escondida, que se deu a partir das interações que o sujeito fez ao longo da vida. Aquilo que consideramos muitas vezes banal e inútil, traz informações importantes sobre a constituição desse sujeito, compreendendo que não podemos negar o direito de estarem na vida, processo este construído de forma delicada e singular. Podemos compreender então que a vida cotidiana traz uma riqueza inestimável, trata-se do lugar em que se produz vida, com sentido, a partir da junção do repetitivo e das relações sociais que vão sendo constituídas nesse corriqueiro repetitivo dia-a-dia.

Brunello e Amaral (2001) afirmam que envolver-se no campo da vida cotidiana, é entrar em contato com rotinas habituais, possibilitando a descoberta do significado que as pessoas atribuem às situações que são corriqueiras, facilitando-nos compreender como e o que sentem, como vão produzindo novos conhecimentos e como interagem e se percebem. Diante disso, não é difícil que se conclua, a partir da compreensão dessa rotina, desse habito, do vínculo que se constitui nesse espaço tão potente, que esse pode ser um caminho para que a clínica dos SRTs, que acontece por mais que queiramos negar, possa ser desvelada e lapidada. É preciso que façamos o garimpo: peneirar, enxaguar, peneirar novamente para encontrarmos as “pedras preciosas”, que estão no miúdo do dia a dia.

O trabalho realizado no contexto dos SRTs pelos acompanhantes é, então, um exemplo da construção de conhecimento a partir da práxis. Pois, segundo Lampert (2015), ele formaliza saberes, transformando-se em experiência, atividades e práticas com o objetivo de cuidar de quem necessita.

No entanto, é preciso que se compreenda qual o sentido que esse trabalho tem para o trabalhador, quais são as produções que ocorrem nesse cotidiano, para além da instrução normativa técnica, como, por exemplo, auxiliar no banho ou trocar uma fralda. Há no universo do cuidado em saúde mental, especificamente no contexto do SRT, uma riqueza produzida que ainda não conseguimos mensurar, nem ao menos nominar. Há um engajamento da subjetividade muito intenso. E, como tudo nesse contexto, essa intensidade também traz consigo paradoxos. É comum vermos moradores buscando identificações nos acompanhantes, como referências de figuras familiares, inclusive nomeando como pai, mãe, irmão, filho. Como lidar com tais questões? Há nessa construção um cuidado recíproco, em que os acompanhantes também se sentem cuidados:

As vezes eles tem uma preocupação tão grande. Eu falei “se você não jantar eu não janto”. Ela respondeu: Mas você tem que comer. Eu falei “então a senhora tem que comer também. Ela perguntou: Mas se eu comer você come? Eu disse “lógico”. Aí pra cuidar de mim, pra “mim” comer, ela vai lá e janta. Isso é muito sabe! Ela é a que mais cuida da gente! (IND. 6, Grupo Focal I)

É comum também os filhos dos acompanhantes se vincularem aos moradores e vice-versa, porém esse é um debate que evitamos e por vezes fingimos não ver. Surpreendo-me com várias questões que perpassam meu lugar como gestora. Muitos destes questionamentos são tão frequentes em falas de outras colegas coordenadoras. Afinal, é ético esse tipo de relação na qual o filho do trabalhador tem contato com o morador? Qual o limite? Há um limite? Quais são os riscos de uma relação tão próxima?

Preocupo-me com a forma que o trabalho dos acompanhantes de SRT vai se estruturando. As relações afetivas são intensas, sendo também ferramentas importantes para condução e manejo no cotidiano das SRTs. Da mesma forma que os próprios trabalhadores relatam não conseguirem, em muitos momentos, fazer separação entre sua casa e seu trabalho, seus familiares e os moradores, acredito que, em consequência, se não problematizarmos sobre esse cotidiano de trabalho tão paradoxal, corre-se o risco de haver uma romantização excessiva do trabalho, como se o fato de ser “lindo e gratificante” não exigisse uma melhor remuneração,

sob o argumento de que ele é feito por amor e pelo amor, sendo a remuneração é apenas um detalhe, uma pequena contrapartida. Isso pode contribuir para a desqualificação desses trabalhadores que representam parte integrante e importante para a sustentação da reforma psiquiátrica e da desinstitucionalização.

Diante disso, muitas outras questões surgem no decorrer desta pesquisa. Essa aproximação tão intensa contribui para o adoecimento desse trabalhador? Como fazer um distanciamento? Afinal é necessário que se faça?

Questões tão corriqueiras precisam ser discutidas com certa frequência nos ambientes de SRTs, tais como: De quem é casa? Quem deve tomar as decisões? Qual nosso papel nesse lugar concretamente e na vida desses moradores? Mas como discutir cotidianidade em um ambiente de trabalho tão cotidiano? “O homem já nasce inserido em sua cotidianidade” (HELLER, 1985, p. 18). De acordo com Heller (1985, p.17),

O homem da cotidianidade é atuante e fruidor, ativo e receptivo, mas não tem tempo nem possibilidade de se absorver inteiramente em nenhum destes aspectos: por isso não pode aguçar-los em toda sua intensidade.

É justamente a isso que esta pesquisa se aproxima: propomos criar condições favoráveis para que o trabalhador possa refletir sobre sua cotidianidade, suas atuações, entendendo que estas interferem diretamente na constituição da cotidianidade desses moradores que foram tão privados a vida inteira de uma construção social.

Heller (1985, p. 19) afirma que o adulto deve dominar a manipulação das coisas (das coisas, certamente, que são imprescindíveis para a vida da cotidianidade em questão). Ele deve aprender a segurar o copo e a beber no mesmo, evidenciando que a assimilação da manipulação das coisas é sinônimo da assimilação das relações sociais. Ora, uma vez é clara a privação desses moradores por longos anos dessa vivência social, cabe a nós trabalhadores facilitarmos ações imediatas de intercâmbio ou de comunicação social que propiciarão ao morador o amadurecimento para a cotidianidade.

No entanto, é inegável que, muitas vezes, emprestamos nossos desejos para facilitar e propiciar novas experiências nesse intercâmbio social. Para tanto, há uma mobilização da subjetividade para o trabalho. Como destaca Lampert (2015, p. 756), há uma mobilização humana que se apresenta a partir de gestos, no engajamento e no refletir, interpretar e reagir frente ao trabalho. Podemos nomear isso como nosso

principal instrumento de trabalho, a que chamamos tão intimamente de manejo. É tão comum ouvirmos “como você manejou tal situação?” ou “é preciso manejo para dar conta disso”.

Lampert (2015 p.772), afirma ainda que, além do que é real (prescrito, normativo), há algo que está no invisível, que demanda investimento afetivo, empatia, se encontrando na imprevisibilidade do trabalho. Essa imprevisibilidade do trabalho é premissa no cotidiano dos SRTs. Planejamos, organizamos, tentamos traçar alguns objetivos para a semana ou para o mês (por exemplo, a reunião de equipe, uma viagem à praia, uma faxina na casa), no entanto somos atravessados constantemente pela imprevisibilidade. Durante o trabalho, um morador entra em crise, ou traz outro desejo. Enfim, são nas diversas situações que nos levam ao “fracasso” que o real do trabalho surge, sendo necessários manejos, exigindo dos acompanhantes que utilizem recursos de ordem subjetiva, como engajamento, afeto (pautado no vínculo que se construiu), inteligência, gestos, enfim, uma série de recursos extremamente importantes que representam o “invisível do trabalho”. Como afirma Lampert (2015, p. 758),

o essencial do trabalho não pertence ao mundo visível e a parte materializadora da produção, mas é o afetivo, a mobilização da inteligência e a subjetividade, que se apresentam no mundo invisível do trabalho.

Nomeamos então o manejo como o imprevisível, tão presente na cotidianidade dos SRTs. Ele é uma das tecnologias mais importantes para esse trabalho, que é pautado no vínculo que é estabelecido a partir da utilização de recursos de ordem subjetiva, pertencentes ao invisível.

#### 4.3 COORDENAR

Para a discussão do papel do coordenador do SRT, propõe-se um diálogo com o diário de campo construído pela pesquisadora ao longo do processo da pesquisa, sendo esta uma prática reflexiva pensada para facilitar a conexão com o cotidiano de trabalho. Para tanto, os leitores são convidados a emergirem nesta prática, tão corriqueira e tão complexa, dado o tom das angústias vividas pelo coordenador de SRT. São escritos, traduzidos em angústias, alegrias, frustrações, incertezas, acertos e muitas problematizações. Tenho pensado muito no papel do



coordenador de um SRT, bem como na clínica da saúde mental. Faço aqui uma analogia aos pássaros, que ao colherem pequenas sementes para se satisfazer, acabam espalhando-as por onde voam, facilitando assim o nascimento de espécies muitas vezes já raras. Assim somos nós, como coordenadores: acabamos assumindo o lugar de fomentar discussões, facilitando o ressurgimento de ações dispensadas ao cuidado do usuário, muitas vezes deixadas de lado.

Esse tema é discutido por Soares (2017) em seu artigo defendendo a importância de articulação do SRT como parte integrante da rede, afirmando que os CAPS estavam distantes das casas, que eram ambientes altamente medicalizados. Ainda assim, o autor afirma que os dispositivos residenciais são fundamentais para a sustentação de usuários com transtorno mental grave na comunidade. Propomos aqui espaços de trocas com profissionais do CAPS, para discussão do cuidado. Acreditamos que esse seja um papel importante do coordenador, que deve fomentar e criar condições para que esses encontros ocorram.

Retomando a analogia das sementes deixadas pelos pássaros como conhecimentos trazidos para o contexto do SRT, sempre respeitando os já acumulados, somos agentes importantes para formação do acompanhante, uma vez que estamos constantemente problematizando ações e práticas, buscando produzir mudanças para a condução do cuidado no sentido da liberdade. Para tanto, há de se compreender a realidade do contexto, sob a perspectiva das potências e fragilidades. Complementando essa discussão, Lima e Miranda (2018) trazem a discussão sobre os SRTs como parte integrante dos dispositivos de desinstitucionalização, apresentando uma reflexão sobre o trabalho de cuidadores de saúde inseridos em SRTs e ressaltando a necessidade de instrumentalização, capacitação, escuta e criação de espaços de supervisão que permitam dar suporte ao trabalho dos cuidadores. Discordamos dos autores no que se refere a instrumentalização dos cuidadores, propomos espaços de trocas e aprendizagem considerando aspectos importantes do conhecimento já adquirido. Diríamos que defendemos um processo de “lapidação” da práxis a partir do reconhecimento das afetações presentes nesse contexto.

As questões apontadas a partir das discussões trazidas têm na EPS, como já colocado anteriormente, sua resolutividade, pois, através da problematização e do encontro de sentido, é possível qualificar este trabalho. Podemos afirmar, portanto,

que a EPS se torna um grande instrumento para gestão e instrumentalização deste fazer cotidiano. Conforme afirma Ceccim (2005, p. 165),

Para produzir mudanças de práticas de gestão e de atenção, é fundamental que sejamos capazes de dialogar com as práticas e concepções vigentes, que sejamos capazes de problematizá-las – não em abstrato, mas no concreto do trabalho de cada equipe – e de construir novos pactos de convivência e práticas, que aproximem os serviços de saúde dos conceitos da atenção integral, humanizada e de qualidade, da equidade e dos demais marcos dos processos de reforma do sistema brasileiro de saúde, pelo menos no nosso caso.

Certo dia vivenciei uma situação bastante estressante no trabalho, coincidentemente, no dia do meu aniversário, que relatarei aqui. Ao chegar na casa, fui recebida em um clima de suspense e muita alegria, recebi beijos, afagos e muitos votos de saúde, alegria e paz. Permaneci por algum tempo com todos ali, acompanhantes, técnica e moradores e segui para a nossa sala administrativa, ambiente anexo à casa no andar superior (Este ambiente traz muitos paradoxos: Será necessária sala administrativa em uma casa? Quais as demandas? Essa questão será retomada, afinal para mim é uma questão. A SRT é cercada de paradoxos que se tornam questões para mim e pretendo aqui poder falar e compreender mais sobre isso). Estando na “sala de administração”, fui “convocada” por algumas moradoras na sala e, quando, cheguei fui surpreendida com parabéns, bolo e bexigas. Foi uma alegria enorme, me senti acolhida, ganhei presentes, enfim comemorei com eles meu aniversário, cortando o bolo. Porém, senti falta de um dos moradores e, ao perguntar por ele, percebi que estava no banheiro, movimento que sempre faz quando está incomodado. Chamei-o para participar; porém, ele se manteve retraído no canto da sala, demonstrando pouca abertura para participar daquele momento. Rimos, brincamos, agradei a todos. Terminada a comemoração, retornei para a sala e, minutos depois, fui surpreendida com gritos. Desci correndo e me deparei com uma triste cena de agressão da acompanhante feita pelo morador que havia ficado mais isolado. Minha sensação foi de total impotência, me sentia despida pelo sentimento de fragilidade frente a cena que via: a acompanhante assustada e machucada, o morador agitado, sendo necessário ser segurado por mim e pelo outro acompanhante. Olhei fixamente para ele e o convoquei a se acalmar e lembrar de nossos prévios “combinados” (sem agressão, já que havia históricos de agressões ao longo de sua vida). Surpreendentemente ele me olhou e conseguiu corresponder, respirando fundo e sinalizando que podíamos “soltá-lo”. Acolhi então a acompanhante e a orientei buscar cuidados médicos. Fiquei ali

repensando sobre meu papel. Retomei com o morador nossos “combinados”: ele conseguiu ouvir, falar de seus incômodos, após dialogarmos (eu, ele e a acompanhante). A discussão foi sobre a responsabilização, escuta e diálogo como caminhos para a construção de novas formas de ser e estar no mundo. Diferente do discurso punitivo, sempre presente na fala desse morador, após muito diálogo e discussões foram pactuados novos contratos.

Entremos, portanto, na expectativa que se tem do coordenador de SRT, aquele que resolve, que tem respostas, vamos dialogar sobre isso. Quantas controvérsias, quanta angústia, quantas perguntas sem respostas.

Vivenciar o dia a dia de um coordenador de SRT significa viver experiências das mais inusitadas possíveis. Sinto que somos vistos em reuniões de redes como as reivindicadoras, “denunciantes” das portas fechadas. É comum ouvirmos “não temos pernas para ajudá-los nesse cuidado”. Houve o caso de um colega que se colocou brilhantemente em uma reunião de rede: “nós não temos opção de dizer que não temos pernas, o usuário mora no serviço que é a casa dele, então temos que cuidar, portanto nos ajude sem perna mesmo”. Infelizmente esse cuidado é feito de forma solitária, cuja desresponsabilização de serviços se fundamenta no discurso do “não temos pernas”. Temos um papel de extrema importância, que é fomentar essa rede para que possamos cuidar de forma compartilhada, respeitando as dificuldades, que de fato existem, no entanto não inviabilizam o cuidado, como sempre é justificado. Recuso-me a facilitar a entrada do SRT no lugar de “casacômio”, por isso insisto em reuniões de rede, na presença no dia a dia dos serviços, além de investimentos na rede comunitária, na vizinhança, no comércio, nos parques, construindo e sustentando, junto à equipe um lugar de habitação para esses moradores.

Meu papel como gestora do serviço fica cada vez mais evidente e claro. Tenho compreendido que cabe a mim estar na linha de frente abrindo caminhos na RAPS (sempre que possível trazendo os trabalhadores), problematizando ações, desmitificando questões e promovendo a vida, através da qualificação do trabalho promovido. Retorno os questionamentos dos moradores quando me perguntam se podem isto ou aquilo, questiono o porquê da pergunta, afinal não estou ali para me empoderar de seus desejos e podar a autonomia. Estou e estamos (trabalhadores) para problematizar e sustentar com eles suas escolhas, pois só assim é possível que se promova a tão polemica autonomia, que só pode ser alcançada através da

liberdade e da compreensão pelos moradores que ela traz consigo também, deveres e responsabilidades. É muito comum os moradores relatarem quando são convidados a fazerem suas próprias escolhas e a experimentar novas experiências. Muitos foram seres passivos, não sendo possível compreender e assumir suas responsabilidades.

Ou seja, o coordenador não faz a gestão da vida dos moradores e sim da equipe. Ele promove espaços de reflexão para que os trabalhadores compreendam a importância de seu papel, tendo em vista todo o investimento afetivo, ferramenta importantíssima para a promoção deste trabalho. Afinal, sem vínculo não conseguimos seguir. É necessário investimentos em tecnologias leves neste cotidiano para que se produza vida.

#### 4.4 A CASA COMO ESPAÇO DE HABITAÇÃO

Não podíamos deixar de trazer à tona, nesta pesquisa, a discussão sobre o morar e o habitar, já que esse tema é um dos eixos norteadores para constituição do cuidado no cotidiano do SRT.

Saraceno (1999) traz um conceito importante, diferenciando “estar” e “habitar” um lugar, como situações completamente distintas. O “estar”, segundo o autor, relaciona-se com uma apropriação nula ou escassa desse espaço no qual se vive, enquanto o “habitar” trata-se de um processo contínuo de apropriação, sustentado pela contratualidade com o morador. Ou seja, o “habitar” está intimamente relacionado com o poder contratual existente nessa relação, permitindo ao morador a participação ativa na organização material e simbólica do lugar onde se vive, assim como a divisão afetiva com outros.

Proponho um movimento de aproximação de todo arcabouço teórico, neste momento da pesquisa e da uma vivência cotidiana à que fui desastrosamente submetida. Já mencionei aqui a dificuldade que encontro ao longo da escrita e análise desta pesquisa de distanciar-me do trabalho. Ironicamente, em um determinado momento de imersão da pesquisa, passei por um processo abrupto de impedimento pela defesa civil de habitar meu lar por conta de um acidente que deixou minha casa em condições insalubres para habitação. Foram longos 54 dias de um intenso sofrimento, traduzido em choros, confusões, dificuldades de

organização e equilíbrio. Posso afirmar que compreendi o significado da palavra “habitação” da forma mais significativa possível, com os sentimentos a flor da pele.

Quando procuramos compreender o universo dos significados da palavra habitar, percebemos que estamos diante de um conceito que transcende o pragmatismo formal, utilitário e quantitativo das acepções estar domiciliado e ocupar como residência. O habitar surge como a própria condição essencial da existência humana, anterior, portanto, a toda arquitetura: habitar é habitar o mundo, ser no mundo, existir. (FELIPPE, 2010, p.301)

Durante esses 54 dias distantes do meu lar, tivemos um local para morar, um teto com alimento, água e luz, no entanto não havia a sensação de pertencimento, de habitação. Questões suficientes para que eu me desequilibrasse, perdesse o “eixo”. A sensação de não pertencimento é horrível, me remetia o tempo todo aos moradores das SRTs com quem eu mantinha contato ou não. O sentimento de empatia manteve-se por todo esse período, pois, ainda que ele já existisse, a intensidade nesse momento foi muito maior.

Segundo Felipe (2010, p. 301)

como agente que transforma o caos isento de significação em cosmo organizado e definido, o ser humano — através da casa — opõe-se ao desconhecido e indiferenciado, para qualificar e dotar de valor distintivo um espaço, fundar um lugar: marco delimitado e destacado do entorno, referência da identidade individual e familiar.

Identifico-me muito com esse trecho do autor. Por isso destaco a importância de compreendermos nosso papel como trabalhadores dentro desse cotidiano.

Durante um dos grupos, questionei os acompanhantes a respeito de como eles imaginavam que podia ser essa casa constituída a muitas mãos. O silêncio foi a primeira resposta, quebrado por risos desconfiados, denunciando o momento de reflexão tão incomum nesse contexto de trabalho.

Onde todos põe a mão, "memo" tempo ninguém põe... A casa de muitas mãos sem nenhuma mão, pronto. [risos] (IND.2, Grupo focal).

É possível identificar aqui a dificuldade de construção desse lugar de habitação para os moradores, pois facilmente caímos no lugar de quem supre as necessidades, não deixando espaço para o inacabado, muitas vezes presos na armadilha do cotidiano que se repete sem reflexão, na ideia de dever cumprido. Afinal, é muito mais difícil sustentarmos o inacabado, o vazio e a falta, mesmo compreendendo serem aspectos presentes e necessários para a construção da autonomia e independência desses moradores, tendo em vista que se trata de um processo de aprendizagem sustentado por experimentações a partir das necessidades que surgem no cotidiano de trabalho.

Saraceno (1999) discute muito a importância de se estabelecer com esses sujeitos trocas afetivas e materiais, de forma flexível de modo que se possa ir aumentando o poder de contratualidade desses moradores.

Os encontros propostos proporcionaram, aos acompanhantes, espaços de reflexão a respeito desse cotidiano de trabalho, que tende facilmente ser fadado ao automatismo de ações, sejam em momentos de tensões ou aqueles mais frequentemente vivenciados. Os recursos utilizados nesta pesquisa objetivaram fomentar, incomodar, gerar dúvidas e discussões, para que fosse possível a construção de novos fazeres, nos quais os moradores possam se colocar, trazer à tona seus desejos e necessidades.

Ao longo do processo de pesquisa foi observado o quanto era difícil trazer a discussão para as ações dos trabalhadores. Facilmente ela se deslocava para os moradores despercebidamente, sendo necessário que a pesquisadora retomasse e direcionasse constantemente a discussão. Foi então proposto, no 3º encontro, que os moradores participassem por um período dos encontros mensais (reunião de equipe) para que pudessem contribuir e opinar em um espaço coletivo das decisões que cabiam somente a eles e não aos trabalhadores, por exemplo a limpeza da casa (custo, frequência, organização). Essa experiência foi bastante interessante pois, no primeiro encontro feito nesse formato, os moradores já se colocaram, opinando e deliberando sobre questões contrárias a opinião de alguns acompanhantes. Essa situação contradiz uma das falas feitas no 3º encontro, quando foi proposta a participação dos moradores, e que já foi citada.

Onde todos põe a mão, "memo" tempo ninguém põe... A casa de muitas mãos sem nenhuma mão, pronto. [risos] (IND. 2, Grupo Focal).

Retomando a compreensão da casa como lugar de habitar, o SRT carrega aqui o lugar de retomada e ressignificação dos desejos do morador, dando a ele possibilidades de escolher e opinar, estabelecendo, através da experiência, a sua inserção e facilitando o resgate da autonomia. Esse conjunto de ações e apostas são tarefas que exigem da equipe de SRT muita delicadeza, empatia e cuidado. Falamos aqui de reconectar esses moradores com hábitos uma vez vivenciados e já esquecidos, e muitas vezes construir novos, experiências estas proporcionadas através da proposta de habitação com significado para esses moradores no contexto do SRT.

#### 4.5 A PRODUÇÃO DE VIDA

Certo dia acordei angustiada pensando nas inúmeras coisas que precisava resolver nesta pesquisa, que “não tomava corpo”. Decido, então, ficar em casa para escrever. Porém, recebi uma ligação do trabalho, de uma das acompanhantes. Deixei de lado tudo para resolver o problema e minha angústia aumentou, afinal o tempo passava e não conseguia me concentrar na escrita da pesquisa, como havia planejado, afinal o trabalho se fazia constantemente presente, mesmo estando ausente fisicamente.

Como não podia ser diferente para esse dia, pois é comum que o coordenador de SRT, mesmo sem sua presença física no cotidiano de trabalho, seja contatado para orientações e resoluções das mais diversas ordens, uma amiga querida do mestrado e também do trabalho me ligou para discutir uma questão do trabalho. Quando percebi, estava aos prantos falando com ela sobre minha angustia. Dela, escutei: “Força e vai em frente”, “crie uma bolha e viva o prazer de sua pesquisa, o prazer de escrever sobre o que te movimenta”, fala que me acalentou e acolheu. Ao fim dessa conversa, recebo a ligação de uma acompanhante relatando o pedido despretensioso de uma moradora que solicita parar em uma lanchonete para comer um salgado, fato extraordinário, já que é muito difícil “tira-la” de casa. Surgia, então, para essa moradora, novos encontros para sua vida em um ambiente tão comum. Ela chegou, sentou e fez seu pedido: algo incomum para alguém que passa horas de seu dia no canto da casa replicando frases “sem sentido”, recusando-se verbalmente a responder quando é chamada pelo nome de registro (pois ela seria o “Divino Espírito Santo”, algo muito maior e intocável), apenas observando e evitando contatos. Essa mesma moradora, minutos depois de começar a comer, deixou seu salgado sob o balcão e aproximou-se de uma criança sentada, iniciou uma conversa e, inesperadamente, pediu um abraço, o que foi atendido com alguma desconfiança pela criança. A acompanhante não conseguiu evitar a emoção que lhe tocou e as lágrimas caíram e, emocionada, me fez esse relato, surpresa em presenciar essa cena tocante. Choramos juntas!!! Eis minha conversa com a acompanhante identificada como Indivíduo 3:

– Outro dia estava pensando o quanto sentia necessidade de dar uma saída, uma espairecida pra não pirar. E lembrei-me deles, nossa! Dia e noite dentro de casa, sem vivenciar essas experiências tão corriqueiras para nós. Peguei-me novamente pensando na tal da produção de vida (hoje é mais um dia que você produz vida). Obrigada por mim, por ela!!

– Gostaria de fazer mais com ela, mas ela é tão difícil, daí fico frustrada.

Nosso trabalho é também lidar com as nossas frustrações, muitas vezes criamos uma cena perfeita e quando nos deparamos com a realidade não damos conta. Mas saiba que o que compreendemos ser mínimo é o que é possível para eles e acredite, faz muita diferença. Esse salgado aí? Quanto tempo faz que ela não vivencia isso, sentada junto às outras pessoas, se sentindo pertencente ao mundo. Chega a ser estranho pensar assim, mas ela já foi privada desse mínimo por anos, não foi "gente" por muito tempo. Desculpe, mas hoje estou terrivelmente sensível.

– Conversando com a criança da lanchonete. Deu um abraço nele (fotos). Ele ficou todo tímido, (eu) disse baixinho que podia abraçar, que ela queria carinho!

Figura 9 – Produção de Vida: O Abraço



Fonte: A autora (2019)

Nota: Conversando com a criança da lanchonete. Deu um abraço nele. Ele ficou todo tímido, [eu] disse baixinho que podia abraçar, que ela queria carinho! (IND. 3).

O cotidiano conta sempre com a delicadeza do improvável, do não pronto. Essa cena ilustra uma situação inusitada. O objetivo da saída era resolver questões burocráticas, mas houve uma mudança no percurso e, para isso, se fez necessário que a acompanhante tivesse a abertura para o não prescrito e não planejado. Esta experiência só foi possível pois houve flexibilidade, já que a rigidez e o exercício de



poder sob o outro não são ações possíveis neste contexto. Observamos aqui quanta riqueza existe neste trabalho, uma riqueza que pode ser garimpada no contexto da tecnologia leve e refinada.

Figura 10 – Produção de Vida: O Choro



Fonte: A autora (2019)

Nota: Ela está chorando! (IND. 3)

Com esse episódio, percebo que não consigo me distanciar do meu trabalho para escrever porque eles estão conectados. Por mais que compreenda sobre o objeto da pesquisa ser meu trabalho, vinha tentando fazer esse exercício de dissociar a escrita do cotidiano prático. No entanto, me dou conta do quanto esse processo é vivo, intenso e mutável. Talvez seja por isso que tenha sido tão difícil produzir a escrita: porque não é possível me afastar da realidade, como desejava fazer, é necessário construir simultaneamente esse caminho, teoria e prática, assim como foi minha experiência naquele dia. À medida que escrevo minha angústia diminui e o prazer pela escrita, pela minha pesquisa aumenta. Escrevo, aqui, sobre “Produção de Vida”, que acontece no cotidiano de forma tão potente e ao mesmo

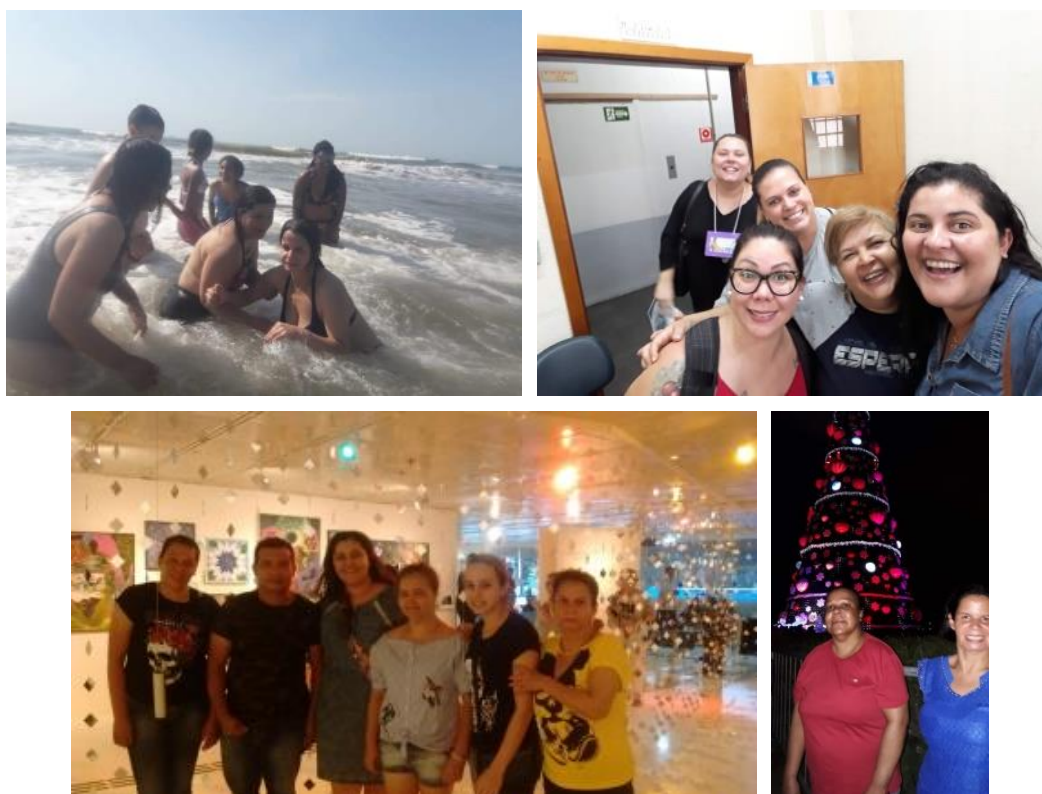
tempo com tanta delicadeza. É disso que quero falar: potência e delicadezas no contexto do SRT.

Segundo Marques (2012, p.251),

a construção da qualidade da vida cotidiana está ligada à produção de vida e à transformação concreta da realidade, e passa por potencializar a expressão das diversas subjetividades, resgatar identidades e histórias de vida e revalorizar as ações cotidianas.

Podemos afirmar então que “produzir vida” é a diretriz para a construção do cuidado dentro do contexto da SRT e só ocorre quando o profissional está aberto aos encontros e trocas nos mais distintos espaços. Ele deve manter-se atento aos detalhes sobre os gostos e experimentações, ofertando também novas possibilidades para ser e estar no mundo. (Figura 11)

Figura 11 – Possibilidades para ser e estar no mundo



Fonte: A autora (2019)

Notas: Fotos da esquerda para direita, de cima para baixo: A praia; Fórum; Exposição Nise; Ibirapuera.

Cada ser é único e faz-se necessário colocarmos lentes de aproximação para que compreendamos o universo singular, os movimentos de produção e reprodução das relações sociais e afetivas, contexto esse favorecedor do desenvolvimento desse

sujeito. Para isso, arriscamos , investimos nossa energia e alegria, mesmo quando há um certo receio. Estar no cotidiano do SRT significa, exercitar a escuta, exercer a empatia com o outro, respeitando seus desejos e escolhas, fazer descobertas e experimentações. (Figura 12, Figura 13, Figura 14 e Figura 15).

Figura 12 – Facitamos trocas afetivas, mesmo não sendo sempre tão fáceis



Fonte: A autora (2019)

Figura 13 – Arriscamos, investimos nossa energia e alegria, mesmo quando há um certo receio



Fonte: A autora (2019)

Notas: Fotos da esquerda para direita: Viajamos; Circulamos; Dançamos.

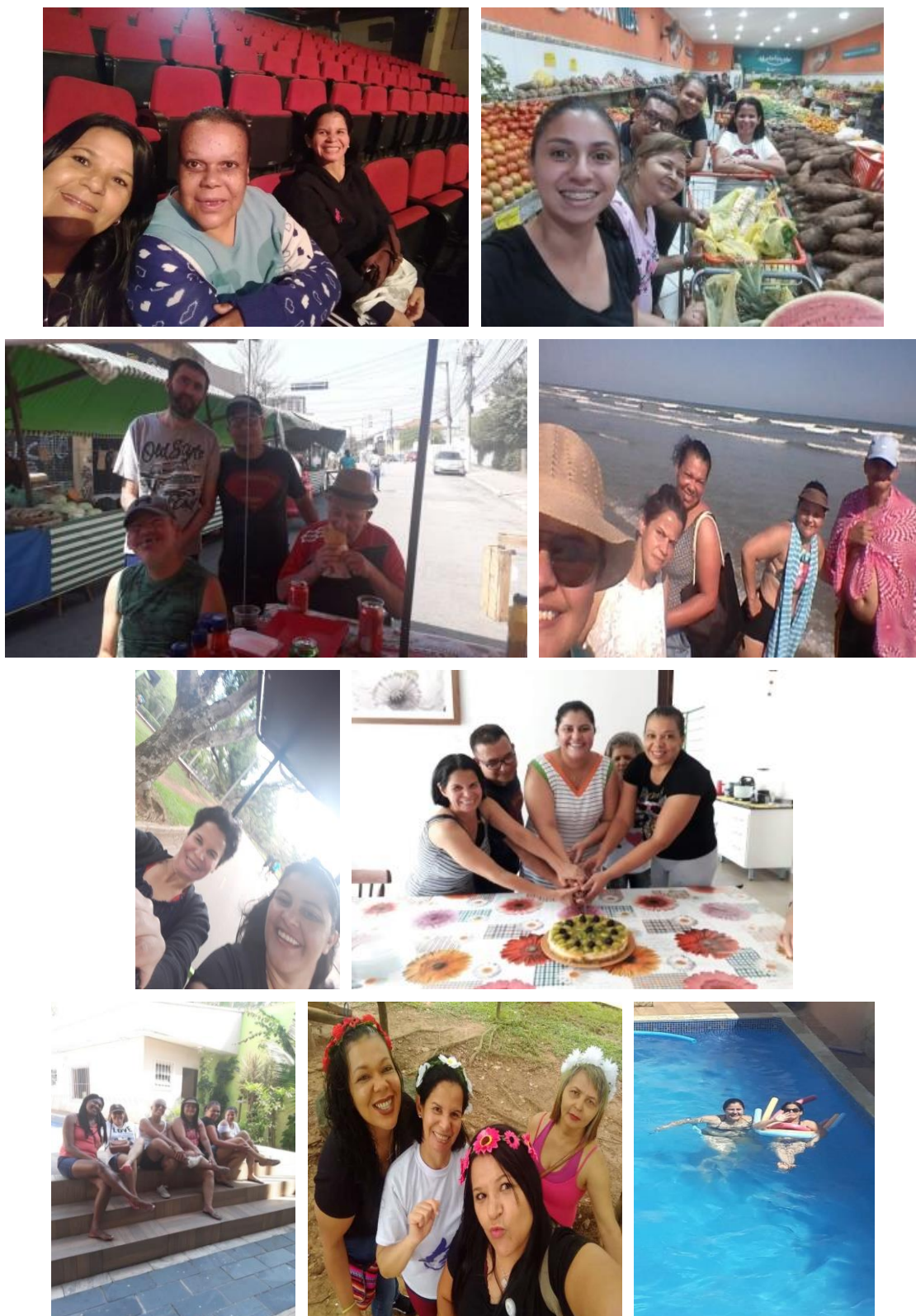
Figura 14 – Descobrimdo gostos



Fonte: A autora (2019)

Notas: Fotos da esquerda para direita, de cima para baixo: Para a make;  
Para arricas aplique longo nos cabelos; Para ser cuidadas; Para a novela;  
Para o ócio.

Figura 15 – Encontrar momentos e novas experiências para compartilhar e até experimentar junto



Fonte: A autora (2019)

O cotidiano traz em si a marca da singularidade do sujeito, e toma forma a partir de suas necessidades, valores, crenças e afetos. Nesse sentido, o cotidiano de cada pessoa é único e irrepitível na medida em que a unicidade e a irrepitibilidade são características inequívocas da condição humana. Heller (2000, p.21)

Galheigo (2003) discute sobre o conceito de cotidiano, como superação da ideia de treinamento de atividades da vida diária, enfatizando a importância da prática para a construção de sentidos do sujeito para suas atividades cotidianas, isto inclui considerar aspectos subjetivos, culturais, sociais, e o contexto sócio histórico em que este sujeito está inserido. Salientamos, portanto, a importância de compreendermos a casa como espaço de habitação, não meramente de moradia, potencializando a reconstrução e ressignificação de novas formas para que esses moradores se encontrem na vida, antes tão tutelada, sem possibilidades de escolhas, distantes do direito de exercício da autonomia.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa foi construída a partir do resgate dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica Brasileira, localizando o Serviço Residencial Terapêutico (SRT) como equipamento indispensável para que seja garantido o cuidado em liberdade, problematizando, para tanto, o cotidiano bem como as relações que vão se constituindo neste contexto. Norteando-se pela temática do cotidiano e da habitação, este estudo teve como objetivo principal entender as relações e afetações produzidas no cotidiano de uma SRT na perspectiva dos acompanhantes, produzindo novos conhecimentos e qualificando este fazer.

O método utilizado na pesquisa foi a prática investigativa, com uso de oficinas, entrevista reflexiva e grupo focal sob a luz da Educação Permanente em Saúde (EPS), para que pudéssemos criar espaços de trocas e construção coletiva de conhecimento. Os resultados foram apresentados em duas partes, a primeira com o relato crítico do percurso da pesquisa e a segunda com a análise dos núcleos de sentido identificados nas oficinas, na entrevista reflexiva e no grupo focal em composição com o diário de campo da pesquisadora, sendo narradas experiências e sensações vivenciadas no cotidiano do trabalho, sempre em diálogo com estudiosos do tema.

Foram identificados e nomeados, então, recursos utilizados pelos trabalhadores, chamado de tecnologia leve, sendo propostas discussões sobre as afetações produzidas (amor, paciência, união, sensibilidade, empatia), sendo estas promotoras da possibilidade de habitação neste contexto, pelo morador. Para tanto, se fez necessário a construção e manutenção de espaços de reflexão, evitando a automatização destes fazeres e facilitando a compreensão, pelos acompanhantes, da importância de seus papéis para sustentação da desinstitucionalização. Do mesmo modo, as relações de poder foram problematizadas a partir da compreensão da desinstitucionalização, sendo nomeadas questões como o risco que se corre na romantização das relações de afeto, presentes no cotidiano do SRT, onde em nome do amor, promove-se a tutela.

A EPS foi estratégia indispensável para aquisição de conhecimento significativa, permitindo que os trabalhadores de SRT pudessem ir construindo, ao longo das oficinas e grupos, sua identidade profissional, através da nomeação das tecnologias utilizadas, do conhecimento e do reconhecimento das afetações

presentes em seu trabalho, bem como da compreensão de sua importância para sustentação dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica brasileira. Também identificou-se que existem poucas discussões que norteiam esta prática, nomeando as potencialidades e fragilidades do trabalho de acompanhante nos SRTs, como a solidão e a invisibilidade, a desigualdade social do trabalho, o desconhecimento desses profissionais sobre a importância do seu papel para a sustentação da Reforma Psiquiátrica brasileira, além das dificuldades para articulação do trabalho em rede, com ausência do Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Conclui-se que o afeto é um dos principais recursos utilizados no contexto do SRT. Ou seja, é importante considerar que o trabalho de cuidado mobiliza a subjetividade do cuidador que tem, na interação e na relação humana, uma tecnologia refinada, da ordem do afeto, podendo ser fonte geradora de produção vida, saúde e subjetividade, sendo de extrema importância que eles reconheçam o que os mobilizam e como são afetados.

Por fim, discute-se também a importância do SRT como dispositivo necessário para o cuidado em liberdade, identificando que, mesmo sob ameaças constantes de se despersonalizar ou inexistir, segue mostrando-se como um equipamento, único, complexo, rico e essencial para que seja assegurada a dignidade humana destas pessoas (egressos de hospitais psiquiátricos) tão violentadas ao longo da vida.



## REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. Loucura, cultura e subjetividade: conceitos e estratégias, percursos e atores da reforma psiquiátrica brasileira. In: FLEURY, S. (Org.). **Saúde e democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos, 1997.

BARBOUR, R. **Grupos Focais**. Porto Alegre: Artmed, 2009

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2009.

BARROS, F.C.O.M.; SILVA, G.F.; RAIZER, C. M. As implicações pedagógicas de Freinet para a educação Infantil: das técnicas ao registro. **Colloquium Humanarum**, v. 14, p. 51-59, 2017. Disponível em: [http://www3.fe.usp.br/secoes/inst/novo/agenda\\_eventos/inscricoes/PDF\\_SWF/14597.pdf](http://www3.fe.usp.br/secoes/inst/novo/agenda_eventos/inscricoes/PDF_SWF/14597.pdf). Acessado em: 20 jul. 2017.

BARROS, M. **O livro das ignoranças**. Rio de Janeiro: Alfabeta, 2016.

BARROS, M. **Memórias inventadas - 1916-2014**. Rio de Janeiro: Alfabeta, 2018.

BASAGLIA, F. As instituições da violência. In: BASAGLIA, F. (Coord.). **A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico**. 3a. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2001.

BRASIL. **Constituição (1988)**. **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado **Federal**: Centro Gráfico, **1988**

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080.htm>. Acessado em: 23 de agosto de 2018

BRASIL. **Portaria nº 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000**. Dispõe sobre reestruturação do modelo de atenção ao portador de transtornos mentais, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/PORTARIA-106-11-FEVEREIRO-2000.pdf>; Acessado em: 23 de agosto de 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. **Residências Terapêuticas: o que são, para que servem**. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação Nacional de Saúde Mental; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9, Brasília – DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em 10 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014**. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278\\_27\\_02\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html). Acesso em 10 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados – 12**, ano 10, nº 12. Informativo eletrônico. Brasília, outubro de 2015. Disponível em: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/15/Preven----o-em-Dados--2013-2015-.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2018.

BRESSAN, R.V.; MARCOLAN, J.F. O desvelar de violações dos direitos humanos em serviços residenciais terapêuticos. **Psicologia em Estudo**, vol. 21, n. 1, 2016. Universidade Estadual de Maringá. Disponível em: <http://portal.revistas.bvs.br/index.php?mfn=1351&about=access&lang=pt#>. Acesso em: 18 ago. 2019.

BRUNELLO, M. I. B.; AMARAL, L. A. **Ser lúdico: promovendo a qualidade de vida na infância com deficiência**. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

CAYRES, A.Z.F. et al (Orgs). **Caminhos para a desinstitucionalização no Estado de São Paulo: Censo psicossocial 2014**. São Paulo: FUNDAP; Secretaria da Saúde, 2015.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005.

CERTEAU, Michel. **A invenção do cotidiano: artes de fazer**. Petrópolis: Vozes, 1994.

DEJOURS, C. Addendum: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (Orgs.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; Brasília: Paralelo 15, 2008. p. 49-106.

FELIPPE, M. L. **Casa: uma poética da terceira pele**. Psicologia & Sociedade. 2010.

FEUERWERKER, L.M.; CAPOZZOLO, A. A. Mudanças na formação dos profissionais de saúde: alguns referenciais de partida do eixo Trabalho em Saúde. In: CAPOZZOLO, A.A., CASSETTO, S.J; HENZ, A.O. (Orgs.). **Clínica Comum - itinerários de uma formação em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013.

FIGUEIREDO, A. C. C.; FRARE, A. P. A função da psicanálise e o trabalho do psicanalista nos serviços residenciais terapêuticos. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. XI, p. 82-96, 2008.

FIGUEIREDO, E. B. L.; GOUVEA, M. V. A.; SILVA, A. L. A. da. Educação Permanente em Saúde e Manoel de Barros: uma Aproximação Desformatadora. **Rev. Bras. Educ. Med.** [online], vol.40, n.3, 2016. Acesso em: 20 jun. 2018.

FURTADO, J. P. Organização da Cartilha de 18 páginas, impressa pelo Ministério da Saúde. MS. Título: **Residências Terapêuticas: o que são e para que servem**. 2004. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - Cartilha).

GALLETTI, M. C. **Oficina em Saúde Mental: instrumento terapêutico ou intercessor clínico?** Goiânia: UCG, 2004.

GALHEIGO, S. M. O cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico-social. **Rev. Ter. Ocup.** Universidade de São Paulo, v. 14, n. 3, p. 104-9, set./dez. 2003.

GARCIA, P. S. Apenas Curtas. Curta-Metragem: **Cuerdas** (2014), Disponível em: Acesso em: 1 Março. 2019. "Cordas" – Disponível em: [www.cuerdashort/](http://www.cuerdashort/). Acesso em: 5 mar. 2019.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. 7a. ed. São Paulo: Perspectiva, 1961.

HELLER, A. **O cotidiano e a história**. São Paulo. Paz e Terra, 1985.

HONORATO, C.E.M.; PINHEIRO, R. O trabalho do profissional de saúde mental em um processo de desinstitucionalização. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 361-380, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312008000200009&lng=en&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312008000200009&lng=en&nrm=isso). Acesso em: 18 ago. 2019.

KANTORKI, L.P. et al. O cotidiano e o viver no Serviço Residencial Terapêutico. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i4.22923>. Acesso em: 17 ago. 2019.

KINKER, F. S. Um olhar crítico sobre os projetos terapêuticos singulares. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 24, n. 2, p. 413-420, 2016.

KINOSHITA, T. Roberto. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: Ana Pitta, **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996.

LAMPERT, C.D.T.; SCORTEGAGNA, S. A. Subjetividade e empatia no trabalho do cuidado. **Revista Farol**, v. 2, p. 729-758, 2015.

LIMA, L. A. B.; MIRANDA, F. J. Análise do trabalho dos cuidadores em saúde nas residências terapêuticas. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 30, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822018000100216&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822018000100216&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 18 ago. 2019

MACHADO, A. R. **O diário de leituras**: A introdução de um novo instrumento de escola. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

MARQUES, A. L.; MÂNGIA, E. F. Ser, estar, habitar: serviços residenciais terapêuticos no município de Campinas, SP, SP. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 23, n. 3, p. 245-252, set./dez. 2012.

MICHAELIS. Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa (Online). São Paulo: Melhoramentos. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/busca?id=wvol>. Acesso em: 01 fev. 2019.

MINAYO, M.C. de S.(Org.). **Pesquisa social**: Teoria Método e Criatividade. 28º Ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

PEZZATO, L. M. **O livro da experiência**. Santos, s/d. (mimeo).

RAZZOUK, D. **Programa Insight**: Avaliação Econômica das Residências Terapêuticas da Cidade de São Paulo (desde 2009). 2013 Disponível em: <https://youtu.be/Q52r1Mqxhlc> Acesso em: 13 ago. de 2019.

RIBEIRO, N., MACHADO, P.; AVELLAR, L. Z. Conhecendo os cuidadores de um serviço residencial terapêutico. **Mental**, Barbacena, v. 7, n. 13, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo>. Acesso em: 18 ago. 2019.

ROCHA, M. L.; AGUIAR, K. F. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília - CFP, v. 2003, n.4, p. 25-33, 2003.

ROTELLI, F. et. al. Desinstitucionalização, uma outra via. In: NICÁCIO, F. (org.) **Desinstitucionalização**. 2ª ed. São Paulo: HUCITEC, 2001.

SAMEA, M. O dispositivo grupal como intervenção. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, São Paulo, v.19, nº 2, p. 85-90, 2008.

SAMPAIO, J. J. C. Prefácio. In: BARROS, M. M. M.; JORGE, M. S. B. **Concepções e Práticas de Atenção à Saúde Mental: o discurso do sujeito coletivo**. Fortaleza: EdUECE, 2011.

SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia/Te Corá, 1999.

SILVA, E. A.; VAZ, B. C.; CAMPOS, F. C. B. Cuidadores e convívio: em cena as relações nos serviços residenciais terapêuticos (no prelo). In: FURTADO, J. P.; NAKAMURA, E. (Org.). **Inserção social e habitação de pessoas com sofrimento mental grave – um estudo avaliativo**. São Paulo: Ed. Fap. Unifesp, 2014, v. 1, p. 239-260.

SILVA, A. S. T. et al. Ser cuidador em serviço residencial terapêutico: fragilidades e potencialidades na prática assistencial. **J. nurs. Health**, v. 9, n. 1. 2019.

SILVEIRA, C. H. Algumas considerações a respeito das Políticas de Saúde do Brasil. In: BATTAGLIN, P. H.; LEANDRO, J. A.; MICHALISZYN. **Saúde Coletiva: Um Campo em Construção**. Curitiba: Ibpex, 2006.

SPINK, M. J., MENOGON, V. M., MEDRADO, B. (2014). Oficinas como estratégia de pesquisa: articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 32-43

SOARES, L.M. L. **Serviços residenciais terapêuticos na cidade do Rio de Janeiro: uma análise da estrutura e do processo de cuidado**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.

TAVARES, C. M. M. Educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. **Enfermagem**, v, 15, n. 2, 2006, p.287 -295.

TUGNY, A. M. M. G.; KAPP, S.; SANTOS, B. Habitar, Verbo intransitivo. In: FURTADO, Juarez Pereira; NAKAMURA, Eunice. (Org.). **Inserção Social e Habitação de Pessoas com Sofrimento Mental Grave**. 1ed. São Paulo: FAP-FAPESP, 2014, v. 1, p. 85-101.

VAZ, C. B. et al. Ver, ouvir e falar: As Estratégias utilizadas no trabalho de campo. In: FURTADO, J. P.; NAKAMURA, E. **Inserção social das pessoas com sofrimento mental grave- um estudo avaliativo**. São Paulo: Fap- Unifesp, 2014

VIEIRA, J. A. O uso do diário em Pesquisa Qualitativa. **Cadernos de Linguagem e Sociedade**, n. 5, 2001/2002.

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO  
PAULO  
CAMPUS BAIXADA SANTISTA  
*Programa de Pós-Graduação Ensino em  
Ciências da Saúde*

### **PESQUISA:**

**Os serviços residenciais terapêuticos: a qualificação do trabalho e a produção de vida**

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Você está sendo convidado a participar da pesquisa: **“Os serviços residenciais terapêuticos: a qualificação do trabalho e a produção de vida”**

O objetivo desta pesquisa é compreender as relações estabelecidas entre os profissionais e os moradores no cotidiano do Serviço Residencial Terapêutico, enfatizando a qualidade do trabalho realizado. A proposta é que, ao final, possamos construir juntos, pesquisadora e grupo de profissionais, um instrumento norteador das práticas e manejos nos SRT, que ajude no trabalho cotidiano. Caso você aceite participar da pesquisa, serão marcados encontros grupais com antecedência, levando em consideração a sua disponibilidade. Serão realizadas três oficinas (uma por mês) com duração de 2 horas cada.

Essas oficinas serão coordenadas pela pesquisadora, tendo os profissionais do Serviço Residencial Terapêutico como participantes. Também será necessária a sua autorização para o registro das oficinas, que ocorrerá por meio de imagens e de áudio, e também dos registros feitos no livro da experiência. Fica garantida a liberdade da retirada de seu consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

Os materiais produzidos nas oficinas serão utilizados como dados na pesquisa, sendo respeitado seu anonimato; quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código. As informações colhidas serão analisadas em conjunto com a pesquisadora e seu orientador.

Não haverá despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo e nem pagamento pela sua participação. O pesquisador afirma seu compromisso de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Toda pesquisa com seres humanos pode envolver algum tipo de risco. Caso você sinta algum incômodo, poderá a qualquer momento conversar com a pesquisadora e seu orientador. Ao mesmo tempo, entendemos que a pesquisa pode trazer benefícios ao seu próprio trabalho, uma vez que você estará refletindo sobre ele, e contribuirá com a produção científica na área da saúde mental.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso ao responsável pela pesquisa para esclarecimentos e eventuais dúvidas. O pesquisador responsável é a Sra. Rosy Hellen Mattos Costa de Tulio, que pode ser encontrada no endereço Rua Conego Januário, 165, Ipiranga – São Paulo-SP ou pelos telefones: (11) 973583636 ou ainda pelo e-mail [rosyhellen.tulio@gmail.com](mailto:rosyhellen.tulio@gmail.com). O orientador da pesquisa é o Prof. Dr. Fernando Sfair kinker, e-mail [fernando.kinker@gmail.com](mailto:fernando.kinker@gmail.com). Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Francisco de Castro, 55 – Vila Clementino, CEP: 04020-050, pelos telefone (11) 5571.1062, FAX.: (11) 5539.7162 ou por e-mail, através do [cepunifesp@epm.br](mailto:cepunifesp@epm.br), ou com o comitê de ética da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, e-mail [smscep@gmail.com](mailto:smscep@gmail.com) e tel. 11 33972464.

Você receberá uma via desta autorização.

Eu, \_\_\_\_\_, li o texto acima e compreendi o objetivo do estudo ao qual fui convidado a participar. A explicação que recebi deixaram claros os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação no estudo a qualquer momento sem justificar minha decisão, não sofrendo nenhuma punição como profissional por isso. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

São Paulo \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Assinatura do Voluntário/Representante Legal

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste profissional ou representante legal para a participação neste estudo. E ciente que uma via ficará com o pesquisador, bem como terei uma via deste documento.

São Paulo \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Assinatura do responsável pela pesquisa

## **APÊNDICE B – ENTREVISTA REFLEXIVA**

1. Como você se avalia quanto a iniciativa?
2. Considera-se dedicado para realização das atividades propostas?
3. É organizado em suas atividades?
4. Consegue se adaptar a novas situações?
5. Interage bem com seus colegas de trabalho?
6. Considera-se com aptidão para liderança?
7. Encontra sentido para o trabalho que executa?
8. Como se considera em termos de colaboração em equipe? Tem o habito de colaborar com os demais colegas de equipe?
9. Considera-se ético?
10. Tem sugestões de mudanças para melhora do contexto de trabalho?
11. Cite pontos positivos no trabalho.
12. Cite pontos negativos no trabalho.

## **APÊNDICE C – ANÁLISE DE NÚCLEOS DE SENTIDO DA ENTREVISTA REFLEXIVA**

### **Reconhecimento profissional**

- Acho que falta reconhecimento!
- Só acho que poderíamos ser mais valorizados quanto a profissão!
- Devíamos ter melhor salário, reconhecimento do parceiro!
- Objetivo que nosso trabalho seja mais visto e reconhecido.

### **Mais união entre a equipe**

- Sermos mais unidos quando houver algum problema, seja qual for.
- Mais companheirismo entre os colegas.
- Menos crítica com o trabalho dos outros.
- Acho que algumas pessoas não gostam, acham que o novo atrapalha o que já está pronto e rotineiro.
- Melhorar na colaboração de todos.
- Sempre estive disponível para algumas coisas.

### **Sentido e satisfação para o trabalho**

- Acho nosso trabalho muito dignificante, potente, sensível e gratificante.
- Lidamos com pessoas que buscam na gente tudo que foi negado a eles uma vida inteira. O carinho, respeito e principalmente a confiança.
- Minhas ações e habilidades ajudam no cotidiano da vida das pessoas onde trabalho.
- Alcançamos objetivos este ano que estavam pendentes. Ex: viagem, acolhimento Valdir e Sonia, encontrar família (Juarez, Bel, Antônia).
- Conseguimos superar nossas dificuldades e estamos bem, graças a Deus.
- Ética para realizar o trabalho e todas as atividades foi a base de todo trabalho, superar desafios do “dia a dia” com muita paciência.
- Procuo sempre me dedicar o máximo em tudo o que eu faço.
- Busco sentido em tudo que eu faço na vida
- Espero que 2019 seja um ano de conquista, renovação e aprendizado.
- Amanhã vai ser um dia melhor.
- Gostaria de fazer mais com ela, mas ela é tão difícil, daí fico frustrada.



## APÊNDICE D – DEVOLUTIVA DO TRABALHO

Ao longo dos últimos meses, utilizamos algumas ferramentas em reunião e fora delas, porém, no contexto de trabalho, para que pudéssemos promover algumas discussões sobre nosso cotidiano de trabalho, realizamos oficinas, auto avaliações e discussões no cotidiano que produziram narrativas e materiais importantes e que serão compartilhados aqui.

Estes materiais foram analisados e foi possível a criação de núcleo de sentidos, utilizando como parâmetro a frequência com o qual frases se repetiam nos discursos de vocês. São eles: Reconhecimento profissional; Maior união entre a equipe; Sentido e satisfação para o trabalho.

Vamos as narrativas:

### 1 - Reconhecimento profissional

- Acho que falta reconhecimento!
- Só acho que poderíamos ser mais valorizados quanto a profissão!
- Devíamos ter melhor salário, reconhecimento do parceiro!
- Objetivo que nosso trabalho seja mais visto e reconhecido.

### 2 - Mais união entre a equipe

- Sermos mais unidos quando houver algum problema, seja qual for.
- Mais companheirismo entre os colegas.
- Menos critica com o trabalho dos outros.
- Acho que algumas pessoas não gostam, acham que o novo atrapalha o que já está pronto e rotineiro.
- Melhorar na colaboração de todos.
- Sempre estive disponível para algumas coisas.

### 3 - Sentido e satisfação para o trabalho

- Acho nosso trabalho muito dignificante, potente, sensível e gratificante.
- Lidamos com pessoas que buscam na gente tudo que foi negado a eles uma vida inteira. O carinho, respeito e principalmente a confiança.
- Minhas ações e habilidades ajudam no cotidiano da vida das pessoas onde trabalho.
- Alcançamos objetivos este ano que estavam pendentes. Ex: viagem, acolhimento Valdir e Sonia, encontrar família (Juarez, Bel, Antônia).
- Conseguimos superar nossas dificuldades e estamos bem, graças a Deus.
- Ética para realizar o trabalho e todas as atividades foi a base de todo trabalho, superar desafios do “dia a dia” com muita paciência.
- Procuo sempre me dedicar o máximo em tudo o que eu faço.

- Busco sentido em tudo que eu faço na vida
- Espero que 2019 seja um ano de conquista, renovação e aprendizado.
- Amanhã vai ser um dia melhor.
- Gostaria de fazer mais com ela, mas ela é tão difícil, daí fico frustrada.

Muitas palavras surgiram em uma das oficinas propostas. E, a partir delas, construímos de forma coletiva uma frase que nos traduz no contexto de trabalho.

*“Com amor, alegria, paciência, união e aprendizado, possamos ter motivação, encontrando sentido para alcançarmos nossos objetivos”*

Diante das narrativas vamos então pensar sobre questões que permeiam este cotidiano.

- . Qual o lugar da residência?
- . Como vocês veem o paradoxo da residência como moradia e serviço de saúde?
- . Vocês reproduzem seu cotidiano na casa?
- . Vocês se sentem cuidados pelos moradores?
- . O que será que tem no cotidiano dos profissionais que se reproduz no cotidiano da residência? O que é comum e o que é diferente?
- . Com que cara fica essa casa “desenhada” a várias mãos?
- . Até quando os moradores ocupam o campo do cuidado?
- . Existe tensão para distanciar-se das afetações do trabalho?

Para refletir:

“O cotidiano é aquilo que nos é dado a cada dia [...]. É aquilo que nos prende intimamente, a partir do interior. É uma história a meio caminho de nós mesmos, quase em retirada, às vezes velada, [...], é um mundo que amamos profundamente, memória olfativa, memória dos lugares da infância, dos prazeres. Mas é também aquilo que nos pressiona dia após dia, nos oprime, pois existe uma opressão presente.”

CERTEAU, Michel. **A invenção do cotidiano**: artes de fazer. Petrópolis: Vozes, 1994.

**APÊNDICE E – MATERIAL DE APOIO**

**PRODUTO FINAL DA DISSERTAÇÃO**

ROSY HELLEN MATTOS COSTA DE TULIO

ORIENTADOR: PROF. DR.: FERNANDO SFAIR KINKER

**DISPOSITIVOS REFLEXIVOS: ESTRATÉGIA DE GESTÃO PARA A  
QUALIFICAÇÃO DO TRABALHO NO SRT**

**SANTOS**

**2020**

## 1. Apresentação

A Reforma psiquiátrica, em nosso país, vem na contramão da história da loucura que, desde seu princípio, é marcada por ações de exclusão e segregação, tendo sido criados espaços, como casas de internamento, para que se perpetuasse essa proposta. Por outro lado, a Reforma Psiquiátrica brasileira é conhecida como um forte movimento social e de trabalhadores, que lutou e vem resistindo e propondo cuidado em liberdade, com ações para promoção da autonomia e independência destas pessoas que foram violentadas por anos, perdendo sua dignidade, e sem possibilidades para fazer escolhas sob sua própria vida, desde questões mais rudimentares e básicas, como horário de banho, qual comida gostaria de comer, até questões mais complexas que envolvem processos de curatela e perda da autonomia dos direitos civis.

O Serviço Residencial Terapêutico (SRT) é uma das principais estratégias para a redução dos leitos psiquiátricos no Sistema Único de Saúde (SUS). Tendo em vista a importância de seu papel para resgate da subjetividade e civilidade das pessoas que foram tão cruelmente excluídas, maltratadas e levadas conseqüentemente a perder suas referências e identidades, podemos afirmar que estes serviços surgem como importante estratégia para sustentação da Reforma Psiquiátrica brasileira, tendo como suporte para garantia deste cuidado a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), composta por serviços da rede. Os SRTs, em sua maioria, tendo em vista a terceirização dos serviços de saúde que ficam sob a gestão de Organizações Sociais de Saúde (OSS), são compostos por, cuidadores/acompanhantes comunitários, técnico de enfermagem e coordenadores/supervisores/gerentes. Esses profissionais têm um relevante papel para a desinstitucionalização destas pessoas egressas dos hospitais psiquiátricos. Para tanto, se faz necessário a construção de espaços de reflexão para estes trabalhadores não seguirem, de forma até automatizada, e perpetuarem ações e condutas autoritárias e de poder com os moradores, cerceando suas possibilidades de escolha em sua própria casa. Precisamos compreender esse cotidiano para que possamos agir, pois, a partir da observação e da reflexão, é possível que se desvele a singularidade do sujeito, através de suas necessidades, valores, crenças e afetos.

Este material surge como produto da pesquisa “A construção da identidade profissional dos acompanhantes de SRT para qualificação do trabalho e produção de vida”, buscando significar o papel do coordenador de SRT, fazendo uma analogia aos pássaros que, ao colherem pequenas sementes para se satisfazer, acabam espalhando-as por onde voam, facilitando assim o nascimento de espécies muitas vezes já raras. Assim somos nós, e como coordenadores devemos fomentar discussões com a equipe, facilitando o ressurgimento de ações dispensadas ao cuidado do usuário, muitas vezes deixadas de lado.

Estas sementes deixadas pelos pássaros, como os conhecimentos trazidos para o contexto do SRT, sempre respeitando os já acumulados, fazem dos coordenadores agentes importantes para a formação dos acompanhantes comunitários de SRT, uma vez que estamos constantemente problematizando ações e práticas destes profissionais, buscando produzir mudanças para a condução do cuidado no sentido da liberdade.

Não defendemos a instrumentalização dos acompanhantes, mas propomos espaços de trocas e aprendizagem considerando aspectos importantes do conhecimento já adquirido. Eu diria que defendemos um processo de “lapidação” da práxis a partir do reconhecimento das afetações presentes nesse contexto, tendo a Educação Permanente em Saúde (EPS), como principal recurso, pois através da problematização e do encontro de sentido é possível qualificar este trabalho. Podemos afirmar que a EPS, se torna um grande instrumento para gestão e instrumentalização deste fazer cotidiano.

Ou seja, o coordenador em um SRT não faz a gestão da vida dos moradores, mas da equipe, presente neste contexto. A EPS vem de encontro a esta proposta, sendo um recurso essencial, que, por meio da problematização e do encontro, favorece a qualificação do trabalho, tornado um importante instrumento para promover espaços de reflexão para que os trabalhadores compreendam a importância de seu papel, tendo em vista todo o investimento afetivo, ferramenta importantíssima para a promoção deste trabalho. Sem vínculo não conseguimos seguir, é necessário investimentos em tecnologias leves nesse cotidiano para que se produza vida.

## **2. Objetivos**

### 2.1 Objetivo Geral

Oferecer um material de apoio aos coordenadores de SRT, ampliando suas possibilidades de gestão com práticas que potencializem o trabalho desenvolvido pelos trabalhadores de SRT (acompanhantes comunitários e técnico de enfermagem), através da tomada de conhecimento de qual seu papel no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Promover espaços de trocas e criações coletivas;
- Qualificar o trabalho dos acompanhantes comunitários;
- Identificar as tecnologias leves presentes no cotidiano do SRT; e
- Problematizar o cuidado em rede e o processo de desinstitucionalização na RAPS.

### 3. Método

A partir de nossa vivência no cotidiano do SRT e da análise investigativa da pesquisa realizada, foi possível identificar dificuldades muito comuns apresentadas pelos acompanhantes de SRTs. Propomos, então, um material de apoio, que utiliza como método o uso de oficinas, com cada encontro com 3 horas de duração; e do Livro da Experiência, que trata-se de um instrumento reflexivo com objetivo de contribuir para novas experimentações no contexto de trabalho, tendo condições de acolher e potencializar as vivências dos trabalhadores, fomentando também o interesse por narrativas e questões de ordem subjetiva imersas nesse cotidiano.

O Livro da Experiência pode, ainda, ser base para posterior construção de um documento que norteie as ações voltadas para projetos de vida dos moradores no contexto do SRT. Na prática, a proposta do Livro da Experiência consiste no registro de experiências e afetações vivenciadas pelos acompanhantes no cotidiano do trabalho, de forma livre, conforme suas escolhas, podendo utilizar escrita, colagens, músicas e objetos que traduzam de alguma forma as afetações geradas no contexto de trabalho.

As propostas apresentadas neste material (oficinas, grupos focais e Livro da Experiência) tratam-se de ferramentas que visam facilitar o reconhecimento do contexto de trabalho, viabilizando a transformação dos fazeres para a produção de vida no cotidiano de trabalho. Além disso, é também uma estratégia reflexiva de gestão para o coordenador, que terá recursos para auxiliar na condução de um trabalho tão complexo e que dispõe ainda de poucas ferramentas bibliográficas disponíveis.

Através desse material, busca-se tornar possível construir espaços de reflexão que dialoguem com a realidade cotidiana vivenciada, tendo como eixo a discussão sobre a relação entre morar e habitar e os conceitos de autonomia e independência dentro dessa perspectiva. Entendemos que, desta forma, facilitaremos a compreensão do trabalhador do SRT como profissional do SUS, validando seus papéis de defensores dos direitos em saúde mental, da cidadania e do cuidado integral aos moradores dos SRTs que tiveram por tantos anos seu cuidado negligenciado. Entre as propostas de discussões e ações sugeridas durante as oficinas estão, História da Loucura e Reforma Psiquiátrica Brasileira, Reflexões sobre a prática, Produção do Cuidado em Rede, Construção da Identidade do Profissional Acompanhante de SRT e, por fim, a Distinção entre Habitar e Morar e a Produção de Vida.

Este instrumento é, portanto, é direcionado a todos os coordenadores que compreendam a gestão como um lugar importante para a construção de novos fazeres através do diálogo e compartilhamento, provocado pela construção de relações horizontais. Inspirados nas estratégias de Educação Permanente em Saúde, propomos fomentar questões presentes no cotidiano de trabalho, sem ofertar respostas prontas e acabadas,

deixando espaço para a reflexão e instigando o desejo de construir novos fazeres, pautados na empatia com olhar sensível e delicado para as sutilezas do cotidiano.

## 1º ENCONTRO - HISTÓRIA DA LOUCURA E REFORMA

Objetivos:

- Apresentar proposta
- Apresentar a história da loucura
- Sensibilizar os trabalhadores sobre seu papel

1º momento: Apresentar a proposta, pactuando horários e levantar às expectativas diante do exposto.

2º momento: Utilizar como disparador trechos do filme “Nise da Silveira”. Após, propor uma discussão, sendo problematizadas questões referentes a história da loucura e o processo de desinstitucionalização, com perguntas como:

O que vocês sabem sobre a vida dentro do manicômio?

Quais as influências culturais, econômicas sob a história da loucura?

Facilitar, desta forma, que as acompanhantes possam compreender de forma longitudinal a história da loucura, bem como os movimentos sociais ocorridos em cada momento da história, que sempre influenciaram de forma significativa a forma como o louco era “cuidado”, fazendo um paralelo com o cotidiano do trabalho.

3º momento: Pedir para que cada trabalhador escreva uma palavra que possa definir seu sentimento frente à discussão realizada. Em seguida, cada um apresentar sua palavra e justificar o porquê da escolha.

3º momento: Propor que o grupo forme uma frase coletiva que busque definir o cotidiano de trabalho, desafiando-os a utilizando as mesmas palavras disparadas a partir de uma perspectiva de sofrimento e exclusão a uma nova perspectiva pensando no cuidado em

4º momento: Finalizar sensibilizando e discutindo a questão central: “cuidado em liberdade”.

## 2º ENCONTRO – REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA E PRODUÇÃO DO LIVRO DA EXPERIÊNCIA

Objetivos:

- Apresentar o Livro da Experiência
- Estimular o acolhimento e sentir-se cuidado
- Favorecer novas formas de comunicação e expressão

1º momento: Apresentar a proposta do “Livro da Experiência” como um recurso para que possam expressar seus sentimentos, pensamentos, volições disparadas a partir da proposta a princípio nesta oficina, porém podendo ser disponibilizado para compor o cotidiano do SRT, a depender do acordo feito em grupo.

2º momento: Solicitar aos profissionais que resgatem memórias afetivas que os conectem a sua vida ao longo dos anos que se passaram, usando perguntas disparadoras como: Quais eram seus sonhos, desejos e planos para o futuro anos atrás? - O objetivo é favorecer, desta forma, que cada um acesse suas memórias, trazendo à tona as sensações que as conectam com sua vida. Por fim, propor o Livro da Experiência como recurso gráfico, disponível no trabalho para registro grupal das sensações vivenciadas neste contexto, utilizando variadas formas de comunicação como: lápis, tinta pincel, fitas, recortes.

3º momento: Propor que cada um apresente ao grupo sua produção, fazendo uma interlocução com o papel de cuidado no contexto do SRT. Utilizar perguntas disparadoras como:

Como você compreende seu lugar no cotidiano de trabalho?

É possível fazer uma relação com o trabalho a partir dos sentimentos disparados à “visitação” as suas memórias?

Você consegue relacionar estas memórias com a história de vida, desejos e sonhos de algum morador?

Conduzir a discussão fazendo um fechamento com as ferramentas necessárias para a condução deste trabalho como: vínculo, afetações e empatia.

Enfatizar se, de fato, estamos dando voz e validando o desejo dos moradores ou apenas cuidando.

OBS: conduzir a discussão fazendo um parêntesis com a desospitalização e a desinstitucionalização!

### 3º ENCONTRO - CONSTRUINDO A IDENTIDADE DO PROFISSIONAL ACOMPANHANTE DE SRT

Objetivos:

- Identificar e nomear as afetações produzidas
- Estimular o trabalho em equipe
- Discutir relações de tutela e poder

1º momento: Propor uma discussão sobre o que entendem por amor e qual a relação deste sentimento com o contexto de trabalho.

2º momento: Pedir para que cada trabalhador escreva em um papel o nome de algo que ame muito. Em seguida, com uma música de fundo, circular pela sala com o papel escrito. A coordenadora do grupo deve “arrancar” o papel da do trabalhador sem prévio aviso e o “exclui” ao lado da sala, deixar alguns trabalhadores com seus papeis e ir finalizando o momento.

Propor uma discussão em torno das afetações e qual a relação com o trabalho.

3º momento: Dividir o grupo em duplas e disparar perguntas como:

Eu consigo acolher do outro?

Como eu consigo me vincular ao outro? O que fazemos em nome do amor? O que isso tem a ver com meu trabalho?

Porque o nome acompanhante comunitário?

4º momento: Finalizar a “ferramenta” discutindo as impressões e sensações vivenciadas pelos acompanhantes nesse processo, buscando nomear quais as principais tecnologias utilizadas por eles no contexto de trabalho e utilizando relatos que desejem compartilhar em grupo, narrar e registrar ao fim do livro. Discutir se entendem ser viável e significativo manter o Livro da Experiência como recurso no cotidiano do trabalho

### 4º ENCONTRO – PRODUÇÃO DO CUIDADO EM REDE

Objetivo:

- Apresentar/Discutir PTS
- Refletir sobre o cuidado em liberdade

1º momento: Iniciar uma discussão buscando compreender o que eles entendem como PTS, bem como qual o papel dos profissionais do SRT sob esta perspectiva.

2º momento: Solicitar que todos façam um desenho em grupo da RAPS em que o serviço está inserido e discutir o que é PTS.

3º momento: Propor situações comuns ao cotidiano de cuidado dentro do SRT, desafiando-os a pensar em dupla ou grupo em cada “caso” apresentado, sob a perspectiva da RAPS e do território. Convidar trabalhadores do CAPS a compor este encontro e posterior discussão.

Morador que traz questões relacionadas à sexualidade, desejo de fazer sexo!

Morador que queira fazer uso de bebidas alcoólicas

Morador que não queira tomar banho todos os dias

Morador que deseja reencontrar sua família, sua casa.



Morador agressivo com outros moradores e equipe

Discutir qual o lugar do SRT no PTS do morador, bem como qual o papel da rede e sua importância para o cuidado em liberdade na medida em que cada “caso” vai sendo apresentado.

#### 5º ENCONTRO - DISTINÇÃO ENTRE HABITAR E MORAR E A PRODUÇÃO DE VIDA

Objetivos:

- Trazer conceitos sobre morar/habitar
- Refletir sobre sua prática cotidiana

1º momento: Fazer uma discussão introdutória pedindo para que as acompanhantes façam uma distinção entre o que entendem como morar e habitar. 2º momento: Pedir que escrevam palavras nos espaços propostos (lousa, folha de papel disposta na parede para que todos possam visualizar) do que compreendem sobre cada conceito. Em seguida, o coordenador deve propor uma discussão refinando os conceitos e dialogando com os conhecimentos trazidos pelos acompanhantes.

3º momento: Utilizamos a música Minha verdade (Ivone Lara):

Eu tenho a minha verdade  
Fruto de tanta maldade que já conheci  
Me deixa caminhar a minha vida  
Livramento  
O que desejo é pouco  
Pois não duro eternamente  
Nada poderá me afastar do que eu sou  
Amor, é o meu ambiente  
Nada poderá me afastar do que eu sou  
Me deixa, por favor  
Do bom samba sou escravo  
Seu fascínio me apertou  
Traçou-me este destino  
Meu sonho menino se concretizou  
Deixe-me agora sonhar  
E seguir sem pensar numa desilusão  
Que o amor simplesmente  
Se faça presente no meu coração

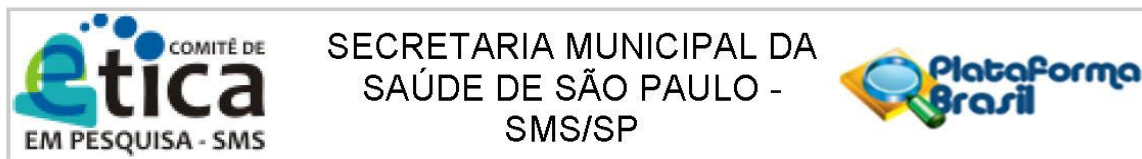
Propor que façam uma busca em sua memória e escolham uma cena na qual identifiquem seu trabalho como facilitador da construção do lugar de habitação pelo morador, para compartilhar com o grupo, encerrando a discussão sobre a importância do lugar do trabalhador acompanhante comunitário como produtor de vida e saúde para os moradores de SRT.

#### 4. Considerações Finais

Espera-se que com este material possamos facilitar a construção de espaços potentes de trocas e diálogos com os profissionais que compõem a equipe do SRT, através da significação e qualificação de fazeres, promovermos o cuidado em liberdade de fato. Acreditamos que resgatando a história da Reforma Psiquiátrica, refletindo sobre o cuidado promovido nesse contexto e nomeando tecnologias, território e instrumentos facilitamos a construção da identidade deste profissional, favorecendo ações promotoras de vida e saúde para os moradores em uma residência e para os espaços além dela. Enfatizamos a

importância do equipamento SRT na vida dos moradores que podem ter, agora, depois de muitos anos de violência e sofrimento nos manicômios, a possibilidade de viver com dignidade, podendo fazer suas escolhas, vivendo como cidadão que são.

## APÊNDICE F – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Os serviços residenciais terapêuticos: a qualificação do trabalho e a produção de vida

**Pesquisador:** ROSY HELLEN MATTOS COSTA DE TULIO

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 04649718.8.3001.0086

**Instituição Proponente:** Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - SMS/SP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.188.211

#### Apresentação do Projeto:

Esse estudo consiste em uma pesquisa-intervenção qualitativa, Esta pesquisa se propõe a compreender as relações estabelecidas entre os profissionais e moradores no contexto de uma SRT, (Serviço Residencial Terapêutico) localizada no município de São Paulo/SP, na região de Santo Amaro. Optou-se por uma pesquisa-intervenção, utilizando como recurso metodológico um instrumento norteador das praticas, que chamaremos de livro da experiência cotidiana, a ser construído de forma coletiva pelos participantes da pesquisa.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo geral:** A presente pesquisa propõe-se a entender as relações e afetações produzidas no cotidiano de uma SRT, analisando qual o papel do acompanhante comunitário e como se dá esse processo de mediação na produção das subjetividades dos moradores.

**Objetivo específico:** Construir de forma coletiva um instrumento norteador das praticas e manejos no SRT; Discutir o conceito da educação permanente como estratégia de mudança e ressignificação de fazeres.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

**Riscos:** Toda pesquisa com seres humanos pode envolver algum tipo de risco. Caso o acompanhante sinta algum incômodo, poderá a qualquer momento conversar com a pesquisadora

**Endereço:** Rua General Jardim, 36 - 8º andar

**Bairro:** Vila Buarque

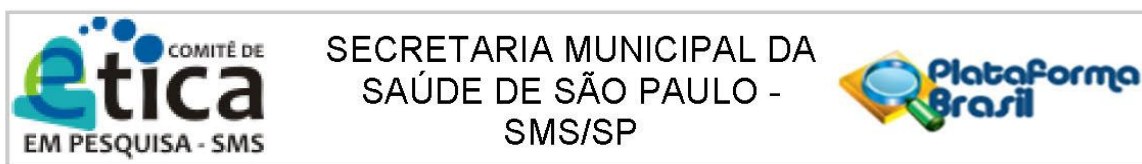
**UF:** SP

**Município:** SAO PAULO

**CEP:** 01.223-010

**Telefone:** (11)3397-2464

**E-mail:** smscep@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.188.211

e seu orientador.

Benefícios: Entendemos que a pesquisa pode trazer benefícios ao seu próprio trabalho, uma vez que você estará refletindo sobre ele, e contribuirá com a produção científica na área da saúde mental.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto de pesquisa se adequou as considerações do CEP.

O cronograma deve se adequar a liberação do CEP.

O orçamento e fonte financiadora estão ok.

    Ser mais objetivo quanto ao risco da pesquisa.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A Folha de Rosto está adequada, foi identificada instituição proponente e apresentada autorização da empresa coparticipante em carta anexa.

Cronograma e metodologia adequada.

Fonte financiadora e orçamento detalhado estão ok.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**Recomendações:**

-

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Para início da coleta dos dados, o pesquisador deverá se apresentar na mesma instância que autorizou a realização do estudo (Coordenadoria, Supervisão, SMS/Gab, etc).

Salientamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Lembramos que esta modificação necessitará de aprovação ética do CEP antes de ser implementada.

De acordo com a Res. CNS 466/12, o pesquisador deve apresentar os relatórios parciais e final através da Plataforma Brasil, ícone Notificação. Uma cópia digital (CD/DVD) do projeto finalizado deverá ser enviada à instância que autorizou a realização do estudo, via correio ou entregue

**Endereço:** Rua General Jardim, 36 - 8º andar

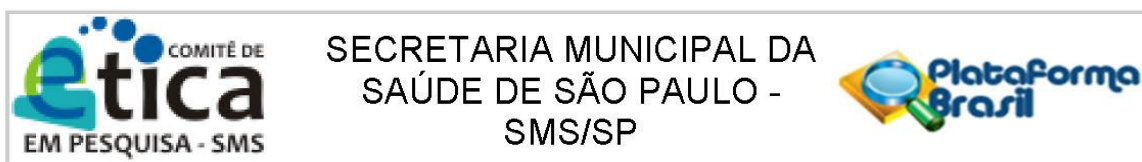
**Bairro:** Vila Buarque

**UF:** SP                      **Município:** SAO PAULO

**Telefone:** (11)3397-2464

**CEP:** 01.223-010

**E-mail:** smscep@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.188.211

pessoalmente, logo que o mesmo estiver concluído.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1296029.pdf	28/02/2019 23:01:41		Aceito
Outros	PROJETOFINALPLATAFORMA.docx	28/02/2019 23:00:41	ROSY HELLEN MATTOS COSTA DE TULIO	Aceito
Outros	TCLECORRIGIDO.docx	28/02/2019 22:59:34	ROSY HELLEN MATTOS COSTA DE TULIO	Aceito
Outros	CARTACIENCIA.JPG	25/01/2019 16:15:13	ROSY HELLEN MATTOS COSTA DE TULIO	Aceito
Outros	CARTARESPOSTA.docx	25/01/2019 16:10:58	ROSY HELLEN MATTOS COSTA DE TULIO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODETALHADONOVO.pdf	25/01/2019 16:05:00	ROSY HELLEN MATTOS COSTA DE TULIO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLENOVO.pdf	25/01/2019 16:04:32	ROSY HELLEN MATTOS COSTA DE TULIO	Aceito
Outros	CEP.pdf	13/12/2018 15:12:46	ROSY HELLEN MATTOS COSTA DE TULIO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO PAULO, 10 de Março de 2019

Assinado por:  
SIMONE MONGELLI DE FANTINI  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rua General Jardim, 36 - 8º andar  
**Bairro:** Vila Buarque  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)3397-2464

**CEP:** 01.223-010

**E-mail:** smscep@gmail.com



SECRETARIA MUNICIPAL DA  
SAÚDE DE SÃO PAULO -  
SMS/SP



Continuação do Parecer: 3.188.211

**Endereço:** Rua General Jardim, 36 - 8º andar  
**Bairro:** Vila Buarque  
**UF:** SP      **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)3397-2464

**CEP:** 01.223-010

**E-mail:** smscep@gmail.com